3 سلسلة برامج علاجية

دليل المرشد في التوعية الأسرية

نموذج ماتريكس للعلاج المكثف في العيادات الخارجيـة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المنشطات

مؤسسة المشعل الخيرية
ALMASHAL CHARITY ESTABLISHMENT

سلسلة برامج علاجية
دليل المرشد في التوعية الأسرية

هذا الكتاب

يتناول نموذج ماتريكس للعلاج المكثف في العيادات الخارجية حيث يقدم هذا النموذج نهجاً منظماً لعلاج البالغين الذين يتعاطون أو يعتمدون على العقاقير المنشطة ، وقد تم وضعه من خلال معهد ماتريكس بكاليفورنيا ، وهو يوفر تجربة العلاج المنظم للعملاء حيث يقدم لهم نمط حياة خالي من التعاطي والإدمان ويوفر لهم الدعم الحقيقي للمحافظة على امتناعهم عن التعاطي ويأخذ بأيديهم للهروب من الانتكاسة التي قد تعود بهم للإدمان مرة أخرى .

ويستخدم نموذج ماتريكس أسلوب سهل وسلس لشرح كيفية إجراء الجلسات بشكل مناسب وفعال وبشكل منهجي لكي يمكن المرشدين من تنفيذ منهج العلاج حتى بدون تدريب خاص ، وتعد كل مجموعات برنامج ماتريكس مجموعات مفتوحة وهذا يعني أنه قد يبدأ العملاء المجموعة في أي لحظة كما يمكنهم مغادرتها عندما يكملوا بشكل تام جميع الدورات بها .



دليل المرشد
في التوعية الأسرية

نموذج ماتريكس للعلاج المكثف في العيادات الخارجيـة
للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المنشطات


بسم الله الرحمن الرحيم


MOHAMED KHATAB

دليل المرشد
في التوعية الأسرية

نموذج ماتريكس للعلاج المكثف في العيادات الخارجيـة
للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المنشطات

Counselor's Family Education

Matrix Intensive Outpatient Treatment
for people with stimulant use disorders

وزارة الصحة والخدمات الانسانية الأمريكية
ادارة تعاطي المخدرات وخدمات الصحة النفسية
مركز علاج المواد المخدرة

تمت الترجمة بالتعاون مع مؤسسة جوجان للترجمة المعتمدة

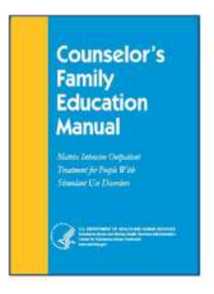
اشــراف

أ. وليد عرفه محمد

المراجعة الفنية

- د. مصطفى رفيق شديد
(استشاري طب نفسي)
- أ.عبدالغني عباس روزي
(مرشد ادمان معتمد ومدير مراكز رشد للرعاية الممتدة)







الطبعة الأولى

١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م

مؤسسة المشعل الخيرية، ١٤٣٤هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

مركز علاج تعاطي المواد المخدرة
دليل المرشد في التوعية الأسرية. /مركز علاج تعاطي المواد المخدرة مؤسسة المشعل الخيرية. - الرياض، ١٤٣٤هـ
٢١٣ص، ٢٤سم
١- الارشاد الاجتماعي ٢- العلاج الأسري ٣- المنشطات
أ. مؤسسة المشعل الخيرية (مترجم) ب. العنوان
ديوي ٣٦٢,٨٢ ١٤٣٤/٨٣٣٥
رقم الإيداع: ١٤٣٤/٨٣٣٦
ردمك: ٠-٥-٩٠٤٣٨-٦٠٣-٩٧٨

للحصول على نسخة من الكتاب نأمل مراسلتنا عبر موقعنا الالكتروني

www.almashalcharity.org



انطلاقاً من رسالة مؤسسة المشعل الخيرية في تغيير الصورة النمطية للعمل الخيري والارتقاء به الى مستوى الاحترافية والاستثمار الأمثل للموارد المالية والبشرية والعناية الخاصة بتأهيل المتعافين والأحداث ورؤيتها في صناعة المشاريع ودعمها وتخصصها في برامج التأهيل والتفكير الاستراتجي الخيري أطلقت المؤسسة احدى المبادرات الوقفية لترجمة عدد من الكتب والمراجع العلمية التي تخدم المعالجين والمتعافين من الإدمان لصقل خبراتهم ورفع كفاءتهم و تزويدهم بالخبرات المهنية والعملية اللازمة ليقوموا بآداء عملهم على أحسن وجه متسلحين بالعلم والمعرفة وبالخبرة والتطبيق، محققين بذلك النفع لأبناء أمتنا عامة وللعاملين في هذا المجال خاصة

نسأل الله تعالى أن يجعل عملنا هذا خالصاً لوجهه وأن يحقق نفعه وأن يؤتينا ثماره.

عبدالعزيز بن محمد المشعل

رئيس مجلس أمناء مؤسسة المشعل الخيرية



لقد ساهم العديد من الأشخاص في هذه الوثيقة التي تعتبر جزءاً من مشروع علاج الميثامفيتامين (MTP).

ولقد تم كتابة هذه الوثيقة بواسطة جين إل أوبيرت، أخصائية العلاقات الزوجية والعلاج الأسري والحاصلة على ماجستير العلوم في الطب، وريتشارد إيه روسون الحاصل على درجة الدكتوراه، ومايكل جيه ماكان الحاصل على درجة الماجيستير في الآداب، ووالتر لينج الحاصل على درجة الدكتوراه في الطب. كما أن المؤلفين الشركاء في مشروع علاج الميثامفيتامين قاموا بتقديم الإرشاد والدعم ذا القيمة فيما يخص هذه الوثيقة.

وقد تم تطوير هذا المنشور بدعم من مركز التنسيق بجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس (UCLA) من خلال المنحة رقم TI11440 كما تم تمويل مشروع علاج الميثامفيتامين من قبل مركز علاج تعاطي المواد المخدرة (CSAT)، وإدارة تعاطي المخدرات وخدمات الصحة النفسية (SAMHSA)، ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (DHHS) ولقد تم إجراء البحث في الفترة من عام 1998 حتى 2002 بالتعاون مع المؤسسات التالية: مقاطعة سان ماتيو، سان ماتيو، كاليفورنيا (TI11411)؛ ومشروع التعافي الخاص بإيست باي، هايوارد، كاليفورنيا (TI11484)؛ معهد أبحاث فريندز، شركة، كونكورد، كاليفورنيا (TI11425)؛ ومعهد أبحاث فريندز ، شركة، كوستا ميسا، كاليفورنيا (TI11443)؛ ومركز سانت فرانسيس الطبي في هاواي، هونولولو، هاواي (TI11441)؛ وجمعية سان دييجو للحكومات، سان دييجو، كاليفورنيا (TI11410)؛ والمركز الإقليمي للصحة النفسية بجنوب وسط مونتانا، بيلينجز ، مونتانا (TI11427)، ومركز التنسيق بجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس، لوس أنجلوس، كاليفورنيا (TI11440) وقد تم إنتاج هذا المنشور بواسطة شركة جيه بي إس الدولية (JBS)، في إطار أرقام التعاقدات لبرنامج تطبيق المعرفة 270-99-7072 (KAP) و270–04–7049 مع إدارة تعاطي المخدرات وخدمات الصحة النفسية، ووزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. ولقد كانت كريستينا كورير هي مسؤولة المشروع الحكومي في مركز علاج

تعاطي المواد المخدرة. كما كانت أندريا كوبستين، الحاصلة على درجة الدكتوراه، والماجستير في الصحة العامة ، هي نائب مسؤول المشروع الحكومي. وعمل شيريل جالاجر، الحاصل على الماجيستير في الآداب، كمرشد محتويات مركز علاج تعاطي المواد المخدرة. وعملت لين ماك آرثر، الحاصلة على الماجيستير في الآداب، وماجستير الآداب في علم المكتبات، كمدير مشارك في المشروع التنفيذي لبرنامج تطبيق المعرفة الخاص بشركة جيه بي إس الدولية، وشغلت باربرا فينك، ممرضة معتمدة، وحاصلة على الماجستير في الصحة العامة ، منصب مدير مشارك في مشروع إدارة برنامج تطبيق المعرفة الخاص بشركة جيه بي إس الدولية، كما شغل كلا من إميلي شيفرن، الحاصلة على الماجيستير في العلوم، ودنيس بيرك، الحاصل على الماجيستير في العلوم والماجيستير في الآداب، منصب نائبي المدير لتطوير المنتجات في برنامج تطبيق المعرفة الخاص بشركة جيه بي إس الدولية. وشمل الموظفون الآخرون في البرنامج كل من كانديس بيكر، الحاصل على الماجيستير في العمل الاجتماعي، وهو كبير الكتاب، وإليوت فانسكيك الحاصل على درجة الدكتوراه وهو كبير كتاب، وكارون ويندي، المدير التحريري لضمان الجودة؛ وفرانسيس نيبسكي، الحاصل على الماجيستير في الآداب، محرر مراقبة الجودة؛ وباميلا فرايزر، أخصائية إنتاج الوثائق، وكلير سبيتس، فنانة جرافيك.

إخلاء المسؤولية

إن الآراء الواردة في هذه الوثيقة تمثل آراء المؤلفين ولا تعبر بالضرورة عن الموقف الرسمي لمركز علاج تعاطي المواد المخدرة، أو إدارة تعاطي المخدرات وخدمات الصحة النفسية، أو وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية. ولا يوجد أي دعم أو تأييد رسمي من هذه الجهات الثلاثة لهذه الآراء أو الأدوات أو البرمجيات أو المصادر الخاصة الموضحة في هذه الوثيقة التي يجب أن يتم الرجوع إليها. ولا يجب أن تعتبر الإرشادات في هذه الوثيقة بدائل لرعاية العميل الفردي وقرارات العلاج.

إخطار الملكية العامة

إمكانية الوصول الإلكتروني ونسخ المنشور

يمكن الحصول على نسخ مجانية من المركز الوطني لتبادل المعلومات عن الكحول والمخدرات(NCADI) التابع لإدارة تعاطي المخدرات وخدمات الصحة النفسية، 6686 - 929 - 800 أو 4017-221-240، أو جهاز الاتصالات السلكية واللاسلكية للصم (للمعاقين سمعيا) 4889- 487-800، أو إلكترونيا من خلال www.ncadi.samhsa.gov ويمكن أيضا أن تحميل النسخ من الموقع: www.kap.samhsa.gov



المحتويات

المقدمة ١٣

الخلفية العلمية ١٤

مجموعة اكتساب مهارات التعافي في وقت مبكر ١٨

دور المرشد ٢٢

أ. مقدمة لمجموعة توعية الأسرة ٢٤

ب. تعليمات الدورة التدريبية ٣١

لمحة عامة حول دورة التوعية الأسرية ٣١

الجلسة ١ : المحفزات والشهوات (عرض تقديمي بالباور بوينت) ٣٣

الجلسة ٢ : المشروبات الكحولية وتماثل الشفاء (عرض تقديمي بالباور بوينت) ... ٤٥

الجلسة ٣: تماثل الشفاء والتحسن (عرض تقديمي من خلال ندوة) ٥٧

الجلسة ٤ : الميثامفيتامين والكوكايين (عرض تقديمي بالباور بوينت) ٥٩

الجلسة ٥ : خريطة توضيحية من أجل الوصول لتماثل الشفاء (عرض تقديمي بالباور بوينت) ٧٥

الجلسة ٦ : التعامل مع احتمال التعرض لأي انتكاسة (مناقشات بين مجموعة متعددة من العائلات) ٩٥

الجلسة ٧: المواد الأفيونية ونادي تعاطي المواد المخدرة (عرض تقديمي بالباور بوينت) ٩٧

الجلسة ٨: دور العائلة في المساعدة على تماثل الشفاء (عرض تقديمي بالباور بوينت) ١١٣

الجلسة ٩ : إعادة بناء الثقة (مناقشات بين مجموعات عائلية متعددة) ١٢٧

الجلسة ١٠: الماريجوانا (عرض تقديمي بالباور بوينت) ١٢٩
الجلسة ١١: تجربة التعاطي والعيش مع الإدمان (مناقشات بين مجموعات عائلية متعددة) ١٣٩
الجلسة ١٢: أفخاخ الاتصال (مناقشة جماعية لمجموعة متعددة من العائلات) . ١٤١
ملحقات ١٩٩
الملحق أ: مشروع معالجة الميثامفيتامين ١٩٩
الملحق ب: ملاحظات حول تسهيلات المجموعة ٢٠٢
الملحق جـ: قائمة الاختصارات والكلمات المركبة ٢٠٤
الملحق د: المراجعين الميدانيين ٢٠٦
الملحق هـ: قائمة المراجع ٢٠٨



إن برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية المتكامل للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات (IOP) توفر منهج منظم لعلاج البالغين الذين يسيئون استخدام المنبهات أو يعتمدون على العقاقير المنشطة. وقد تم تطوير هذا المنهج المتبع في البرنامج المتكامل للمعالجة من قبل مصفوفة العلاج وفقا لمعهد لوس أنجلوس، كاليفورنيا، وكما تم تكيفها لهذه المعالجة وذلك من خلال برنامج تطبيق المعرفة لمركز علاج تعاطي المخدرات (علاج الإدمان) التابع لإدارة خدمات الصحة النفسية و علاج تعاطي المخدرات (SAMHSA) ويضم البرنامج المتكامل لمصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية المتكامل للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات خمسة عناصر هي:

- دليل المرشد في المعالجة
- دليل المرشد في التوعية الأسرية (هذه الوثيقة)
- الأقراص المضغوطة المصاحبة لدليل المرشد في التوعية الأسرية
- كتيب المستخدم
- الجليس العلاجي للمستخدم

وقد نشأ نموذج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية المتكامل للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات وبرنامج العلاج المتكامل هذا المستند على ذلك النموذج من الحاجة إلى علاج واضح جذري وهيكلي من أجل العملاء الذين يقومون بتعاطي المواد المخدرة أو يعتمدون على العقاقير المنشطة والميثامفيتامين والكوكايين بشكل خاص. هذا البرنامج المتكامل الشامل يوفر علاج فعال للإدمان وتعاطي المخدرات من قبل الأخصائيين المهنيين مع نموذج علاج مكثف يدوم لمدة عام كامل في العيادات الخارجية لهؤلاء العملاء وعائلاتهم: ١٦ أسبوعا من البرمجة المهيكلة و ٣٦ أسبوعا من الرعاية الصحية المستمرة.

الخلفية العلمية:

قد تم تطوير طريقة مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات بشكل أولى في ١٩٨٠ وذلك استجابة للأعداد المتزايدة من الأفراد الذين يدخلون نظام العلاج من تعاطي الكوكايين أو سوء استخدام وتعاطي الميثامفيتامين باعتباره كاضطراب استخدام المواد المنبهة الأولي لدى أولئك الأشخاص. ولقد طورت العديد من نماذج العلاج التقليدي فيما بعد لاستخدامها كأساس لعلاج إدمان المشروبات الكحولية ولكن على العكس تلك النماذج كانت تبرهن على كونها غير فعالة نسبيا في علاج الكوكايين وغيرها من إدمان المنشطات (أوبيرت وآخرون ٢٠٠٠).

ومن أجل وضع بروتوكولات واتفاقيات العلاج الفعال للمرضى الذين يعتمدون على العقاقير المنشطة وإدمان المنبهات، وقد ساهم مهنيين العلاج بالمعهد المختص بمصفوفة العلاج في جذب أساليب علاجية، تم استخلاصها من مناهج علاجية عديدة وتم دمجهم إلى نماذج أساليبهم العلاجية التي تم اختبارها تجريبيا وعمليا. إن أسلوب نموذجهم العلاجي المدمجة تحتوى العديد من العناصر: الوقاية من الانتكاس، السلوكيات الإدراكية، التثقيف النفسي، والمناهج الأسرية، فضلا عن برنامج دعم يتكون من ١٢ خطوة (أوبيرت وآخرون ٢٠٠٠).

وقد تم تقييم فعالية منهج ونظام العلاج المكثف في العيادات الخارجية المتكامل للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات مرات عديدة منذ إنشائه (روسون وآخرون ,١٩٩٥ شوبتاو وآخرون ١٩٩٤). وقد اكتشفت إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة أن نتائج هذه الدراسات واعدة بما يكفي لضمان المزيد من التقييم (واتفق على سبيل المثال كل من،أوبيرت وآخرون ٢٠٠٠؛ وروسون وآخرون ٢٠٠٤ على ذلك).

وفي عام ١٩٩٨، قد بدأت إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة في دراسة متعددة المحاور من أجل التوصل إلى علاجات فعالة لمكافحة التعاطي والإدمان على الميثامفيتامين، والذي تمثل في مشروع معالجة الميثامفيتامين (MTP) وقد قامت الدراسة بمقارنة الفعالية الصريرية والتكلفة لنموذج العلاج الشامل الذي يتبع الدليل الإرشادي المطور من قبل المعهد الخاص بالمصفوفة العلاجية (معهد ماتريكس) مع فعالية أساليب المعالجة المستخدمة في ثمانية برامج علاج مجتمعية، بما في ذلك ستة برامج في ولاية كاليفورنيا، وواحدة في ولاية مونتانا، وواحد في هاواي. يرجى النظر إلى ملحق (أ) حيث يوفر مزيد من المعلومات حول برنامج مشروع معالجة الميثامفيتامين.

برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية المتكامل للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات

نظرة شاملة:

أن منهج برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية المتكامل للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات يوفر تجربة العلاج المنظم للمرضى الذين يعانون الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المنشطات والمواد المخدرة. فإن المريض يتلقي المعلومات، والمساعدة في تنظيم نمط حياة خالي من التعاطي والإدمان، ويتلقى الدعم الحقيقي لتحقيق والمحافظة على الامتناع عن تعاطي المخدرات والكحول. إن البرنامج يتناول تحديدا القضايا ذات الصلة بالمرضى الذين يتعاطون العقاقير المنشطة والميثامفيتامين والكوكايين بشكل خاص، وأسرهم.

وبالتالي لمدة ١٦ أسبوعا، يقوم المرضى بحضور عدة جلسات علاج مكثف في العيادات الخارجية أسبوعيا. وإن هذه المرحلة المكثفة من العلاج تتضمن مختلف النصائح ودورات الدعم من أجل تحقيق نتيجة العلاج المنشودة:

- جلسات عائلية فردية ومجمعة (٣ جلسات)
- دورات مجموعة الوصول إلى اكتساب مهارات التحسن وتماثل الشفاء المنشود في وقت مبكر (٨ جلسات)
- جلسات مجموعة الوقاية من التعرض للانتكاس (٣٢ جلسة)
- جلسات مجموعة التوعية الأسرية (١٢ جلسة)
- دورات مجموعة الدعم الاجتماعي (٣٦ جلسة)

قد يبدأ المرضى بحضور النوع الخامس من دورات المشورة والرعاية المستمرة (مجموعات الدعم الاجتماعي)، وذلك بمجرد الانتهاء من الـ ١٢ دورة من مجموعة التوعية العائلية ولكنهم لا يزالوا مستمرين بحضور الجلسات الجماعية لمنع الانتكاس. إن تداخل حضور مجموعة الدعم الاجتماعي مع المرحلة المكثفة من العلاج يساعد على ضمان الانتقال السلس إلى الرعاية المستمرة.

كما يجعل منهج برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية المتكامل للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات المرضى معتادين ومتكيفين مع برامج من ١٢ خطوة وجماعات الدعم الأخرى، ويعلم المرضى أيضا كيفية إدارة الوقت ومهارات الجدولة، وكما يستلزم أيضا إجراء اختبار المخدرات واختبار كحول النفس الطبيعي ويرد فيما يلى عينة من جدول الأنشطة العلاجية في الشكل أ - 1 .

الشكل: أ- ١ عينة من جدول الأنشطة العلاجية لمصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات

الرعاية الصحية المستمرة	العلاج المكثف		
من الأسبوع الثالث عشر وخلال ٤٨ أسبوع	خلال الأسبوع الأول للأسبوع الرابع	من الأسبوع الخامس إلى الأسبوع السادس عشر	
	مهارات الوصول إلى تماثل الشفاء والتحسن المبكر من الساعة ٦ إلى ٦:٥٠ مساءا الوقاية من التعرض للانتكاس من الساعة ٧:١٥ إلى ٨:٤٥ مساءا	الوقاية من التعرض للانتكاس من الساعة ٧ إلى الساعة ٨:٣٠ مساءا	الاثنين
اجتماعات مجموعة الـ ١٢ خطوة / المجموعة المتبادلة للمساعدة			
الدعم الاجتماعي من الساعة ٧ إلى الساعة ٨:٣٠ مساءا	التوعية الأسرية من الساعة ٧ إلى الساعة ٨:٣٠ مساءا	التوعية الأسرية من الساعة ٧ إلى الساعة ٨:٣٠ مساءا أو الدعم الاجتماعي من الساعة ٧ إلى الساعة ٨:٣٠ مساءا	الأربعاء
اجتماعات مجموعة الـ ١٢ خطوة / المجموعة المتبادلة للمساعدة			
	مهارات الوصول إلى تماثل الشفاء المبكر من الساعة ٦ إلى ٦:٥٠ مساءا الوقاية من التعرض للانتكاس من الساعة ٧:١٥ إلى ٨:٤٥ مساءا	الوقاية من التعرض للانتكاس من الساعة ٧ إلى الساعة ٨:٣٠ مساءا	الجمعة
اجتماعات مجموعة الـ ١٢ خطوة / المجموعة المتبادلة للمساعدة			السبت والأحد

مكونات البرنامج:

يصف هذا القسم الخدمات اللوجستية والفلسفية لكل من خمسة أنواع من جلسات المشورة التي هي تعتبر مكونات منهج برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية المتكامل للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات. وكما يزودنا هذا الدليل الإرشادي وكتيب معالجة المرشد الإرشادي بجداول تفصيلية وتعليمات لإجراء كل نوع من أنواع الجلسات الجماعية والفردية.

تستخدم مواد المصفوفة أوصاف تدريجية (خطوة بخطوة) لشرح كيفية إجراء جلسات بشكل مناسب وفعال. وتعتبر أوصاف الدورة منهجية لأن نموذج العلاج مطور ومفصل. المرشد ين الذين يستخدمون هذه المواد قد يكونوا بحاجة إلى تدريب إضافي على نظام منهج المصفوفة، ولكن قد تم تصميم هذه المواد جيدا بشكل كافي لكي يمكن المرشد ين من تنفيذ منهج العلاج الخاص بمصفوفة العلاج المكثف حتى بدون تدريب خاص. لا تصف مواد عناصر منهج المصفوفة إجراءات الكم، والتقييمات، أو تخطيط العلاج. يجب أن تستخدم برامج الإجراءات الموجودة في محتواها في مكان مناسب لأداء مثل هذه المهام. إذا كانت المبادئ التوجيهية الواردة في هذا الدليل تتعارض مع متطلبات الممولين أو منح التراخيص أو هيئات التصديق، ينبغي للبرامج تكييف المبادئ التوجيهية حسب الضرورة (على سبيل المثال، تشترط بعض الدول أن تستمر الدورات لمدة ٦٠ دقيقة كاملة ليتم تمويلها من قبل الجهات التأمين الطبي المختص).

تعد كل مجموعات برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات مجموعات مفتوحة ,وهذا يعني أن قد يبدأ المرضى المجموعة في أي لحظة ثم يمكنهم مغادرة تلك المجموعة عندما يكونوا قد أكملوا بشكل تام جميع الدورات الكاملة. وبما أن االمرشد بعضفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات مجموعات مفتوحة، فإن محتوى الدورات غير معتمد على آي من الدورات السابقة أو مترتب عليه بآي شكل كان. فسوف يجد المرشد بعض التكرار في المعلومات بين الجلسات الثلاثة الفردية / الموحدة، بالإضافة إلى تكرار المعلومات أيضا أثناء الجلسات الجماعية. غالبا ما يواجه المريض في فترة التحسن وتماثل الشفاء في وقت مبكر، درجات متفاوتة من الضعف الإدراكي ولا سيما فيما يتعلق بذاكرة المدى القصير. لذلك فإن تكرار المعلومات بطرق مختلفة، في سياقات جماعية مختلفة، وعلى مدى علاج المرضى ,يساعد المرضى على فهم والاحتفاظ بالمفاهيم والمهارات الأساسية الهامة والضرورية من أجل التحسن وتماثل الشفاء.

الجلسات الفردية والموحدة

عند التدخل العملي بمنهج برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية المتكامل للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات ,تعتبر العلاقة بين المرشد والمريض هي أسلوب المعالجة الأولية الحيوية. يتم تعيين لكل مريض مرشد أساسي واحد. ويقابل هذا المرشد المريض على انفراد وربما بحضور أفراد من أسرة المريض ثلاث مرات خلال مرحلة مكثفة من العلاج على مدى ثلاث جلسات تستمر كل منهم لمدة ٥٠ دقيقة وكما ينبغي عليه تيسير الوصول إلى مهارات التحسن وتماثل الشفاء المبكر وتنظيم بشكل سلس ومجهز مجموعات منع التعرض للانتكاس.

إن الجلستين الأولى والأخيرة يكونوا بمثابة (الدعامات) للحفاظ على استجابة المريض للعلاج (أي بمعنى آخر، تبدأ المعالجة وتنتهي بطريقة سلسة من شأنها تسهيل الالتزام بالعلاج وضمان الشفاء الدائم)، بينما تكون الدورة الوسطى مؤهلة من أجل إجراء تقييم سريع لمنتصف عملية تقدم وتحسن معالجة المريض، وذلك من أجل تعيين الأزمات التي يمكن التعرض لها، وتنسيق أيضا العلاج مع موارد المجتمع الأخرى عند الاقتضاء.

كما إن الدورات المجمعة أيضا التي تشمل كل من المريض وأفراد أسرته أو أشخاص داعمين لهم أخريين ذات أهمية جوهرية وفارقة من أجل استمرار المريض في تلقى العلاج. ولا يمكن المبالغة بشكل كبير في تقدير أهمية إشراك الأشخاص الذين لهم علاقة مباشرة وقوية مع المريض، يشجع منهج برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات على دمج فرد أو عدة أفراد من أسرة المريض لهم أهمية وذوى علاقة وطيدة مع المريض ولهم قوة تأثير لإحداث فارق في حياته في كل دورة فردية / موحدة بالإضافة إلى جلسات جماعية لتوعية الأسرة. إن المرشد الذي يحاول تسهيل التغيير السلوكي للمريض دون معالجة العلاقات الأسرية يجعل في نهاية المطاف عملية المعالجة التامة والنهائية أكثر صعوبة. فمن الأهمية القصوى أن يكون المرشد على دراية ووعى حول كيفية تأثير عملية التعافي على نظام الأسرة وأن ينبغي على المرشد دمج فرد هام ومؤثر من أفراد الأسرة في جزء من كل دورة فردية / موحدة عندما يكون ذلك ممكنا.

مجموعة اكتساب مهارات التعافي في وقت مبكر:

ينبغي على المرضى حضور ثمانية جلسات من مجموعة اكتساب مهارات التعافي في وقت مبكر ,اثنين أسبوعيا خلال الشهر الأول من المعالجة الأساسية. وتشمل هذه

الدورات عادة مجموعات صغيرة (١٠ أشخاص كحد أقصى) ولمدة قصيرة نسبيا (٥٠ دقيقة). ويقود كل مجموعة من مجموعات اكتساب مهارات التعافي المبكر من قبل مرشد واحد من المرشد ين المؤهلين ويساعده في قيادة المجموعة أحد المرضى الذي استطاع التقدم في العلاج من خلال البرنامج ويحافظ على نسبة تعافي مستقرة (انظر الصفحات ٧- ٨ في دليل معالجة المرشد للحصول على معلومات حول العمل مع مريض مشارك في القيادة). فمن المهم أن تحافظ هذه المجموعة على الهيكلة المنظمة والبقاء على المسار الصحيح. وبالتالي يحتاج المرشد إلى التركيز على موضوع الدورة والتأكد من عدم المساهمة في استثارة الطاقة العالية، وهي مشاعر "خارج السيطرة" التي قد تكون مميزة للمرضى في مجموعة التعافي في وقت مبكر وسببت لهم مشكلة تعاطي المنشطات والإدمان.

وتقوم مجموعة اكتساب مهارات التعافي في وقت مبكر بتعليم المرضى مجموعة أساسية من المهارات لخلق إرادة الامتناع عن تعاطي المخدرات والكحول. ويتم تسليم رسالتان الأساسيتان للمرضى من خلال هذه الجلسات:

١- يمكنك تغيير سلوكك بطرق من شأنها أن تجعل من السهل عليك البقاء معافي ممتنع عن التعاطي، وسوف تساعد جلسات مجموعة اكتساب مهارات التعافي في وقت مبكر على تزويدك بالاستراتيجيات وفرص الممارسة.

٢- يمكن أن يكون العلاج المهني مورد واحد للمعلومات والدعم. ومع ذلك، لتحقيق الاستفادة الكاملة من العلاج، فأنت تحتاج أيضا إلى مجموعات الـ١٢ خطوة للمساعدة أو المجموعة المتبادلة المساعدة.

تعتبر التقنيات المستخدمة في جلسات مجموعة اكتساب مهارات التعافي في وقت مبكر جلسات سلوكية ويكون لديها "كيفية" تركيز قوية. إن هذه المجموعة ليست مجموعة علاج، ولا المقصود منها خلق روابط قوية بين أعضاء المجموعة، على الرغم من أن بعض الترابط قد يحدث في كثير من الأحيان بين أعضائها. إنما هي جلسة مناقشات ودردشة والتي تمكن المرشد من العمل عن كثب مع كل مريض لمساعدة المريض في وضع برنامج تعافي أولي. كل مجموعة من مجموعات اكتساب مهارات التعافي في وقت مبكر لديها هيكل محدد وواضح. ويعد هيكل وروتينية الفريق ضروريان لمواجهة استثارة الطاقة العالية أو الخروج المشاعر عن السيطرة تلك المشاعر المشار إليها أعلاه المسببة للإدمان. مع دخول مرضى حديثا، فإن روتين العلاج لا يقل أهمية عن جلسة مناقشة المعلومات.

مجموعة مقاومة ومنع الانتكاس

إن مجموعة مقاومة ومنع الانتكاس (RP) هي المكون المركزي للأسلوب برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات. ويجتمع هذا الفريق ٣٢ مرة، في بداية ونهاية كل أسبوع خلال ١٦ أسبوع من العلاج الأساسي. تستمر كل دورة لكل مجموعة من مجموعات مقاومة ومنع الانتكاس ما يقرب من حوالي ٩٠ دقيقة وتتناول موضوع محدد للمناقشة. تعتبر هذه الدورات هي المنتديات وحلقات المناقشة التي تسمح للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات أن يتبادلوا المعلومات حول الوقاية من الانتكاس وتلقى المساعدة في التعامل مع قضايا التعافي والتحسن وكيفية تجنب الانتكاس. وتستند مجموعة مقاومة ومنع الانتكاس على المقترحات الاستنتاجية التالية:

- الانتكاس ليس حدثا عشوائيا.
- يتبع عملية الانتكاس أنماط معينة يمكن التنبؤ بها.
- وكما يمكن تحديد وتمييز علامات الانتكاس الوشيكة من جانب الموظفين والمرضى.

وقد يسمح إعداد ومكان مجموعة منع الانتكاس المساعدة المتبادلة للمريض ضمن المحددات والقيود التوجيهية التي قدمها المرشد. إن المريض الذي قد يتجه نحو الانتكاس يمكن إعادة توجيهه مرة أخرى وانخراطه داخل مجموعة التعافي، ويمكن كذلك تشجيع المرضى الذين هم على المسار المعتدل نحو التعافي والتحسن.

إن المرشد الذي يرى المرضى خلال الجلسات الفردية / المجمعة المقررة والمريض المساعد في القيادة يمكنهم تسهيل سير جلسات مجموعة منع الانتكاس (انظر الصفحات ٧- ٨ في دليل معالجة المرشد للحصول على معلومات حول العمل مع مريض مشارك في القيادة). ومن أمثلة المواضيع التي يتم مناقشتها داخل الـ ٣٢ جلسة من مجموعة الوقاية ومنع الانتكاس تشمل:

- الإحساس بالذنب والعار
- استثمار وقت الفراغ ودائما الحرص على البقاء مشغول
- الدافع والحافز من أجل التعافي والتحسن
- كن ذكيا، وليس قويا
- المثيرات العاطفية

مجموعة التوعية الأسرية:

قد تتزايد فرص نجاح العلاج بصورة هائلة إذا أصبح الأشخاص الآخرين المهمين

للمريض على وعى ومدركين حول كيفية التنبؤ بالتغييرات التي من المحتمل أن تحدث في إطار العلاقات مع تقدم عملية التحسن والتعافي. يقوم المرشد الرئيسي بتعليم المشاركين وتشجيع تدخل الأشخاص المهمين الآخرين في حياة المريض، وكذلك تشجيع المرضى، خلال ال ١٢ جلسة لمجموعة توعية الأسرة. وقد تم مناقشة مجموعة التوعية الأسرية بتعمق واستفاضة في الصفحة ,٧

مجموعة الدعم الاجتماعي (الرعاية المستمرة) :

ثم يبدأ المرضى في حضور مجموعة الدعم الاجتماعي في بداية الشهر الأخير من المعالجة الأولية ومواصلة الحضور هذه الدورات لمجموعة الدعم مرة واحدة كل أسبوع لمدة ٣٦ أسبوع من الرعاية المستمرة. ويستمر لمدة شهر، علاج مكثف ورعاية مستمرة ممتدة.

وقد تساعد دورات مجموعة الدعم الاجتماعي المرضى على تعلم أو إعادة تعلم مرة أخرى مهارات التنشئة الاجتماعية. إن الأشخاص في طور التعافي الذين تعلموا كيفية التوقف عن استخدام المواد المخدرة والتعاطي وكيفية تجنب الانتكاس على أهبة الاستعداد لتطوير أسلوب حياة خالي من التعاطي والمواد المخدرة الذي يدعم شفائهم وتعافيهم بشكل مرضى. تساعد مجموعة الدعم الاجتماعي المرضى في تعلم كيفية استعادة المشاركة في الحياة الاجتماعية مع المرضى الآخرين الذين هم خضعوا لعملية معالجة أطول في البرنامج وعلى مسار الشفاء التام داخل بيئة مألوفة آمنة. كما تعتبر هذه المجموعة مفيدة أيضا للمشاركين من ذوي الخبرة الذين كثيرا ما تعززت عملية التعافي الخاصة بهم عن طريق العمل بوصفهم قدوة وحفاظهم على البقاء مدركين ومنتبهين للمبادئ الأساسية للامتناع عن التعاطي أيضا. ويتم قيادة مثل هذه المجموعات من قبل مرشد ، ولكن أحيانا قد تكون مقسمة تلك المجموعة إلى مجموعات مناقشة أصغر المناقشة التي تكون تحت قيادة مريض وسيط، حيث يكون هذا المريض الذي يقوم بعمل قائد مساعد قد وصل إلى مرحلة التعافي المستقرة ويكون على التزام لمدة ٦ أشهر لمساعدة المرشد .

تركز جلسات مجموعة الدعم الاجتماعي على مزيج من مناقشة قضايا التحسن والتعافي التي يمر بها أعضاء المجموعة ومناقشة مواضيع محددة للتعافي من كلمة واحدة، مثل:

- الصبر
- العزلة
- العمل
- الحميمية
- الرفض

دور المرشد :

من أجل تنفيذ منهج برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات ينبغي على المرشد أن يكون لدية عدة سنوات من الخبرة في العمل مع الجماعات والأفراد. على الرغم من أنه يتم تضمين تعليمات مفصلة لإجراء الجلسات في هذا الدليل، لكن قد لا يكون مرشد جديد قد اكتسب النشاط أو المهارات اللازمة لتحقيق الاستفادة القصوى من هذه الدورات. وبالتالي المرشد الذي يكون على استعداد للتكيف وتعلم أساليب علاجية جديدة فهو الشخص المناسب للعمل كمرشد ببرنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات. فإن المرشد ذو خبرة مع النهج المعرفي السلوكي والتحفيزي، ولديه ألفة مع علم بيولوجيا الأعصاب للإدمان يكون ذو استعداد أفضل لتنفيذ تدخل منهج برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات. إذن إشراف المرشد المناسب سوف يساعد على ضمان الدقة إلى نهج برنامج مصفوفة العلاج المكثف.

وبالإضافة إلى إجراء ثلاث جلسات فردية / موحدة، يقرر المرشد الأولى للمريض متى يمكن أن ينتقل المريض من مجموعة إلى أخرى، وهو أيضا مسئول عن دمج مواد من مختلف الصيغ لمجموعة الاستشارة في تجربة علاج واحدة منسقة.

يقوم المرشد الأولى أو الأساسي لكل مريض بالأتي:

- التنسيق مع المرشد ين الآخرين الذين يعملون مع مرضى في جلسات جماعية (على سبيل المثال، في دورات التعليم الأسرية)
- بالتألف والتكيف مع المواد التي قد يتعرض لها المريض خلال جلسات التعليم العائلية.
- تشجيع، وتعزيز، ومناقشة المواد التي يتم تغطيتها في الاجتماعات الـ ١٢ خطوة المساعدة أو اجتماعات المساعدة المتبادلة.
- مساعدة المريض على دمج المفاهيم من العلاج مع مواد الاجتماعات الـ ١٢ خطوة المساعدة أو اجتماعات المساعدة المتبادلة. ، وكذلك مع العلاج بالتحليل النفسي أو المعالجة النفسية (للمرضى الذين هم في مرحلة العلاج المتزامن)
- التنسيق مع العلاجات الأخرى أو مهنيين الخدمات الاجتماعية الذين يشاركون في التعامل مع المريض.

باختصار، ينسق المرشد كل جزء من أجزاء برنامج العلاج. حيث أن المرضى في حاجة إلى الشعور بالأمن عندما يدركون أن المرشد على دراية بجميع جوانب المعالجة التي يخضعون لها. الكثير من الأشخاص الذين اعتادوا على تعاطي المنشطات عند دخولهم برنامج العلاج يبدون خارج نطاق السيطرة. حيث أنهم يتطلعون إلى الدخول للبرنامج من أجل مساعدتهم على استعادة السيطرة. إذا كان البرنامج يبدو كسلسلة مفككة حول دورة أجزاء غير مترابطة، فبالتالي قد لا يشعر هؤلاء المرضى بأن هذا البرنامج فعال وسوف يساعدهم على استعادة السيطرة وجمع شتات أنفسهم، مما قد يؤدي إلى نتائج معالجة غير ناجحة أو إنهاء العلاج في وقت سابق لأوانه دون إتمام التعافي. الملحق ب يوفر المزيد من الملاحظات حول دور المرشد في تسهيل مجموعة توعية عائلية.

برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات

إنه بالإضافة مرشد العلاجات التعليم العائلية للمرشد (الذي تم تقديمه وشرحه بالتفصيل في صفحة ٧) يتألف برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات من هذه المكونات:

كتيب تعليمي مرشد العلاج - إن دليل معالجة المرشد يحتوي على جميع المواد اللازمة لمرشد لإجراء الجلسات الفردية / المجمعة وجلسات مجموعة اكتساب مهارات التعافي في وقت مبكر، وجلسات مجموعة مقاومة ومنع الانتكاس، وجماعات الدعم الاجتماعي. ويتم تنظيم ذلك حسب نوع جلسة المجموعة؛ ويبدأ كل قسم مع لمحة عامة التي تتضمن مناقشة ما يلى:

- الأهداف العامة لكل نوع من أنواع جلسة المجموعة
- الصيغة والمنهج العام لكل جلسة استشارية
- الاعتبارات الخاصة ذات الصلة إلى نوع معين من جلسة المجموعة

قد تكون النظرة العامة متبوعة بمجموعة من التوجيهات لكيفية إجراء كل جلسة. كما يتم عمل نسخ من النشرات التي تشكل كتيب إرشاد المريض والذي يتكون في النهاية من محتوى تعليمات كل قسم لتسهيل الرجوع إليها.

كتيب المريض الإرشادي - يحتوى هذا الكتيب المصور على مقدمة وترحيب وجميع النشرات التي يتم استخدامها في برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات، باستثناء تلك التي تستخدم في

جلسات مجموعة التوعية الأسرية. ويتم استخدام النشرات الفردية لدورات توعية الأسرة لأن يحضر هذه الجلسات أفراد الأسرة مع المريض ذاته ومما لاشك فيه أنهم ليس لديهم تلك النشرات من كتيب المريض.

رفيق المريض العلاجي - إن رفيق معالجة المريض ملازم له حيث يمكنه حمله معه في جيبه أو حقيبته. وهو يحتوي على أدوات معالجة مفيدة ومفاهيم ويوفر مساحة للمريض لتسجيل الانتكاسات والمحفزات والإشارات والتلميحات الخاصة به، وكتابة عبارات قصيرة التي تساعده على مقاومة المثيرات الخاصة به، وخلاف ذلك إضفاء الطابع الشخصي على الكتاب. ويتم تضمين الأفكار من أجل احتواء طرق لإضفاء الطابع الشخصي للكتيب وجعل رفيق معالجة المريض أداة مفيدة لتحقيق تماثل الشفاء والتعافي.

أ - مقدمة عن مجموعة التوعية الأسرية

نظرة شاملة:

قد لوحظ أن الناس الذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات غالبا ما يجدون أنفسهم معزولين عن أسرهم أو في صراع مستمر مع أفراد الأسرة. كما أن أفراد الأسرة (بما في ذلك أفراد العائلة الكبيرة) وآخرين مهمين في حياة المريض قد يواجهون مشاعر مثل الهجر، التوتر، الخوف، الغضب، القلق، الخجل، أو الشعور بالذنب. في كثير من الأحيان قد لا يفهم أفراد الأسرة اضطرابات تعاطي المخدرات والإدمان في حد ذاته والتغييرات التي حدثت في عائلتهم. كما أنهم قد لا يفهمون ديناميكيات التعافي والتغيرات الناجمة والمصاحبة لمرحلة التعافي و تماثل الشفاء. لذلك فإن توفير التوعية حول الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة والناجمة عن مرحلة التعافي وإتاحة الفرصة لأفراد الأسرة للحديث عن همومهم أمر بالغ الأهمية لمساعدتهم على دعم الشخص الذي هو في حاجة إلى العلاج ويمكن أن تخفف من القلق والمشاعر السلبية الأخرى التي قد تكون لديهم.

إن التوعية تساعد الأسر على تغيير بعض السلوكيات التي تكون مشتركة بين الأسر في التعامل مع الأشخاص الذين لديهم اضطراب تعاطي المخدرات (مثل حماية الأشخاص الذين يقومون بتعاطي المواد المخدرة من عواقب تعاطيهم وإدمانهم). فقد تكون بعض هذه التصرفات معرقلة على حد سواء للأشخاص في مرحلة العلاج ولأفراد أسرهم. وبالإضافة إلى ذلك، وجود بعض الأفكار عما يمكن لأفراد العائلة توقعه حول تقدم أحبائهم في مرحلة تماثل الشفاء والتعافي ,يساعد أفراد الأسرة على التكيف مع التغيرات

التي تصاحب التعافي وتماثل الشفاء. ويكون العلاج أكثر احتمالا للنجاح إذا أصبح الأشخاص المهمين لدى المرضى على وعى وتعليم حول التغييرات المتوقعة التي يمكن أن تحدث في إطار العلاقة مع تقدم في التعافي. وبالإضافة إلى توفير التعليم النوعي فإن دورات مجموعة التعليم الأسرية توفر للمرشد فرصة لتسهيل إشراك الأشخاص المعنيين والمهتمين لأمر المريض في مرحلة التعافي وتماثل الشفاء. يمكن أن يضع تعاطي المخدرات الأسر في أزمة. وينبغي أن يضع المرشد ين في اعتبارهم أن العنف يمكن أن يندلع في مثل هذا النوع من البيئات. لذا فإن الحرص على سلامة المتعاطي وأفراد عائلاتهم المندمجة داخل برنامج العلاج يجب أن يكون الأولوية القصوى قبل كل شيء في اعتبار المرشد.

لا تعتبر مجموعة التوعية الأسرية علاجا عائليا ولا تحاول التدخل المباشر في الديناميكيات الأسرية الفردية. وإنما بدلا من ذلك، المكون مجموعة التوعية الأسرية من برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات يأخذ نهجا تربويا نفسيا. أنه يوفر بيئة غير مهددة نسبيا لتقديم معلومات وفرصة للمرضى وأسرهم أن يشعروا بمزيد من الراحة والترحاب خلال وسائل المعالجة المتبعة. وتلك المعلومات المقدمة تتضمن معلومات حول تعاطي وإدمان الميثامفيتامين والمخدرات الأخرى وإدمان المشروبات الكحولية، والعلاج، والتعافي، والطرق التي من شأنها التأثير على الأسر من خلال تعاطي المريض وإدمانه للمواد المخدرة، وكيفية مساعدة أفراد العائلة دعم عملية تعافي وتحسن المتعاطي.

وقد بينت تجربة مصفوفة العلاج أنه إذا تم دمج المتعاطي بشكل وثيق مع الأفراد الآخرين ذوى الأهمية في حياته، فيعتبر أولئك الأشخاص المهمين جزء من عملية التعافي وتماثل الشفاء بغض النظر عما إذا كان أولئك الأشخاص مشاركين في أنشطة العلاج الأخرى. ولأن التفاعلات داخل أسر المرضى قبل بدء المريض في عملية العلاج في كثير من الأحيان يمكن أن تكون سلبية، ستؤدى إلى أنه من المحتمل أن يكون المريض مصمما على أنه في حاجة إلى " القيام ببرنامجه العلاجي لوحده. " وبالتالي هنا يأتي دور المرشد الذي يعمل مع المرضى لمساعدتهم على فهم أهمية دمج أسرهم في العلاج، ولكن إذا استمر المريض في مقاومة تلك الفكرة ورفض مشاركة أفراد الأسرة في العلاج، يجب على مرشد ألا يصر على ذلك الأمر.

وإنه قد يكون من الشائع لأفراد الأسرة الاعتقاد بأن "إنها ليست مشكلتهم" . قد يكون لديهم مشاعر غضب عارمة وليس لديهم الرغبة في إقحام أنفسهم في عملية معالجة المريض. ولذلك، فإنه المرشد باتخاذ أن يدعو شخصيا أفراد الأسرة لحضور الدورات

وأن يشرح لهم بعناية وحذر القيمة المحتملة نتيجة لحضورهم حيث يمكنهم المساعدة في عملية التعافي بشكل فعال.

وعندما يقوم المرشد باتخاذ قرار من ينبغي أن يدرج في مجموعة التوعية الأسرية، ينبغي استخدام مصطلح " عائلة" داخل برامج المعالجة وهذا المصطلح يشمل الأشخاص المهمين في حياة مريض معين. على سبيل المثال، ينبغي الأخذ في الاعتبار أن شريك المتعاطي في علاقة غرامية طويلة الأمد أن يتعامل على أساس أنه فرد من لأسرة سواء كان هذا الحبيب متزوجا من المتعاطي أم ليس بعد. ومن المحتمل أيضا أن يعتبر المريض صديقه المقرب أو معلمه كفرد من العائلة. قد يكون المراهقين الأكبر سنا مناسبين للاندماج والالتحاق بالبرنامج، ولكن مجموعة التوعية الأسرية لا يمكن أن تستوعب وليست مفيدة للأطفال الأصغر سنا. وينبغي الأخذ في الحسبان تقديم برامج رعاية الأطفال خلال جلسات المجموعة لتسهيل حضور أفراد الأسرة.

يحضر جميع المتعاطين جلسات مجموعة التوعية الأسرية سواء أفراد أسرهم أو غيرهم الذين حضورهم ذو شأن هام. وتوفر هذه جلسات المجموعة المكون التو عوى المنظم لعملية علاج المتعاطي. وبالإضافة إلى ذلك، يتلقي المتعاطي معلومات حول ديناميكيات العلاقات الأسرية من حيث تأثيرات الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة.

يجب أن تكون وسائل المرشد المتعلقة بجلسات مجموعة التوعية الأسرية حساسة تجاه التنوع الثقافي و القضايا الأخرى ذات الصلة بالتنوع لدى فئات معينة من السكان التي تقدم لهم الخدمات. لذلك فإن المرشد يحتاج لفهم الثقافة بصورة عامة والتي تشمل ليس فقط علامات واضحة مثل العرق، والدين، ولكن أيضا الوضع الاجتماعي والاقتصادي، ومستوى التعليم، ومستوى التبادل الثقافي والتكيف مع ثقافة المجتمع الأمريكي. ينبغي على المرشد أن يعبر عن رغبته في فهم المرضى ضمن سياق ثقافتهم. ومع ذلك، فمن المهم أيضا أن نتذكر أن كل مريض هو شخص، وليس مجرد امتداد لثقافة معينة. إن الخلفيات الثقافية معقدة ولم يتم الاستخلاص بسهولة إلى وصف بسيط لهم. وبالتالي فإن التعميم حول ثقافة المريض يعد ممارسة متناقضة. ومن الملاحظات الدقيقة والمفيدة عندما تقوم بتطبيق الخلفية الثقافة على مجموعة معينة فقد تكون مضللة وضارة عند تطبيقها على فرد من أفراد تلك المجموعة. قد يحسن بروتوكول تحسين المعالجة المقبل الكفاءة الثقافية في علاج تعاطي وإدمان المواد المخدرة (مركز معالجة إساءة استخدام العقاقير القادمة) ويوفر مزيد من المعلومات حول الكفاءة الثقافية.

ينبغي على مرشد مجموعة التوعية الأسرية أن يكون على بينة حول مجموعات ال ١٢

خطوة للمساعدة ومجموعات المساعدة المتبادلة التي يمكن أن تدعم أفراد الأسرة. وتشمل هذه المجموعات ما يلي:

- آل أنون و آل أتيين (جمعية لأسر وأصدقاء المدمنين على المشروبات الكحولية لإعطاء الدعم المتبادل وهي جمعية الزمالة الدولية لأقارب وأصدقاء المدمنين على الكحول الذين يشاركوننا خبراتهم، ويعطوهم القوة، والأمل من أجل حل مشاكلهم المشتركة)

www.al-anon.alateen.org

- النارانون (هو برنامج من اثنتي عشرة خطوة للأصدقاء وأفراد عائلة مدمني المخدرات): www.naranon.com
- كوديبندنت انيموس (الحاشية المساعدة الغير مسماه: وهو عبارة عن برنامج من اثنتي عشرة خطوة للأشخاص الذين يشتركون في الرغبة العامة في تطوير العلاقات الوظيفية والصحية) (كودا CODA) www.codependents.org
- المشروبات الكحولية اليهودية، يتكون هذا البرنامج من الأشخاص الذين يتعاطون العقاقير والمواد الكيميائية والأشخاص المهمين لدى هذا المتعاطي (JACS)

www.jacsweb.org

- الأطفال البالغين من مدمني الخمر (AcoA) www.adultchildren.org

وبالتالي ينبغي على المرشد ، في جميع أنحاء التوعية الأسرية، تشجيع أفراد الأسرة لحضور اجتماعات مجموعة دعم. ويمكن ذكره، ضرورة حضور اجتماع مجموعة الدعم كلما كان ذلك مناسبا، في أي جلسة كانت. وقد يحتاج المرشد أيضا إلى إعداد قائمة بالمنظمات (بما في ذلك عناوين الويب وغيرها من المعلومات الاتصال) التي تقدم الاجتماعات المحلية وتمكنهم من الحصول على نسخ من جداول الاجتماعات المحلية المتاحة في كل دورة.

تزود الأقسام أدناه المرشد بلمحة عامة عن عنصر التوعية الأسرية من منهج برنامج مصفوفة العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات استخدام المنبهات والمبادئ التوجيهية العامة لكيفية إجراء الجلسات. وترد أيضا تعليمات محددة لكل أنواع جلسات المجموعة في القسم الثاني.

أهداف مجموعة التوعية الأسرية

- تقدم معلومات دقيقة حول قضية الإدمان، ومرحلة التعافي وتماثل الشفاء، وعملية المعالجة، وديناميكيات الشخصية الناتجة عن ذلك.

- تساعد المتعاطي وأفراد الأسرة على فهم كيفية أن عملية التعافي وتماثل الشفاء يمكن أن تؤثر على العلاقات الأسرية الحالية والمستقبلية.
- توفر منتديات دردشة للأسر لمناقشة القضايا والمواضيع المتعلقة بعملية تماثل الشفاء والتعافي.
- تقدم معلومات دقيقة حول آثار المخدرات ومخاطرها.
- تعليم، وتعزيز، وتشجيع أفراد أسرة المريض لرعاية وعناية أنفسهم مع دعم المتعاطي في مرحلة شفائه.
- توفير الأجواء المهنية التي يتم من خلالها التعامل مع المرضى وعائلاتهم بكرامة واحترام.
- تشجيع المشاركين للتعرف على أشخاص آخرين قد وصلوا إلى مرحلة التعافي وتماثلوا الشفاء وأسرهم في بيئة مريحة وغير مقلقة.

تنسيق المجموعة

وتجتمع مجموعة التوعية الأسرية مرة واحدة في الأسبوع لمدة ١٢ أسبوع. يمكن للمرضى وأسرهم دخول المجموعة في أي وقت، وحضور أول ٣ أشهر من علاج المريض المكثف. تستمر جلسات المجموعة لمدة ٩٠ دقيقة. كما أنه ليس هناك حد لعدد أفراد الأسرة الذين يمكنهم الحضور مع المتعاطي في دورات تعليم وتوعية الأسرة.

قد يمكن إجراء المجموعات بشخصين فقط أو قد تصل المجموعة إلى ما يقرب ٣٠ شخصا. فينبغي أن يكون المرشد على علم بأن المجموعات سواء كانت مجموعة صغيرة جدا أو مجموعة كبيرة جدا يمكن أن تكون غير عملية لأن يمكن أن تجرى الجلسة ضد التدفق الحر للمناقشة.

- تختلف تقنيات جلسة المجموعات على النحو التالي:
- سبع جلسات تستن على عرض تقديمي بواسطة شرائح الباوربوينت.
- أربع جلسات عبارة عن مناقشات مجموعات عائلية متعددة.
- جلسة واحدة تستند على عرض شرائح الباوربوينت.

عروض الشرائح

يتم تضمين عرض الشرائح لمدة سبع جلسات على أقراص مدمجة مرافقة لهذا الكتيب الإرشادي كما يمكن تحميلهم من خلال الموقع الإلكتروني التالي www.kap.samhsa.gov

من خلال النقر على المنتجات، ثم النقر على الوثائق المرجعية والكتيبات، ومن ثم النقر على أيقونة المصفوفة. ويمكن استخدام هذه الشرائح كعروض تقديمية أو طباعتها ونسخها على صورة شفافة. يتم حفظ كل جلسة كملف منفصل على أقراص مضغوطة مع رقم الجلسة وعنوانها المحدد. وتشمل الإرشادات الموجودة في القسم الثاني لتقديم هذه الدورات نقاط الحوار لكل شريحة. ويتبع كل شريحة عرض تقديمي نقاش مركز حول موضوع الجلسة. ثم يخصص الجزء الأخير من كل جلسة على أنها فترة نقاش مفتوح للمشاركين للحديث عن القضايا الملحة.

مناقشة مجموعة متعددة من الأسر

ويتم تنظيم أربعة جلسات لمجموعات نقاش مع مواد تدريبية. بالنسبة للجزء الأول من كل جلسة، يقرأ المشاركون المعلومات أو الإجابة على الأسئلة الموجودة في المواد التدريبية وتلك القراءة أو الإجابات تساهم في إعداد المشاركين لموضوع مناقشة المجموعة. قد تكون هناك تعليمات للمرشد من أجل تقديم بعض المعلومات الأساسية. ثم يخصص ما تبقى من الجلسة لوسائل المناقشة.

عروض ندوية

يتضمن الصيغة الندوية عروض تقديمية فردية من قبل أعضاء المجموعة (المرضى الذين أكملوا البرنامج أو أفراد أسرهم أو كليهما، أو الأعضاء من ١٢ خطوة المساعدة أو مجموعة المساعدة المتبادلة في المجتمع). ويتبع كل عرض موجز فترة لطرح الأسئلة والإجابة عليها، ويقوم المرشد بتسهيل إجراء المناقشة المفتوحة النهائية.

إرشادات عامة

وقد يرغب المرشد في مراجعة هذا القسم أحيانا لكي يستطيع تذكر بعض النقاط العامة التي هي مشتركة بين كل جلسة. يحتوي الملحق ب على ملاحظات بشأن تيسير مناقشة المجموعة والتي قد يجدها المرشد مفيدة.

قبل كل جلسة:

- قراءة التعليمات لتسهيل الجلسة.
- التكيف والتعود على المواد التدريبية والشرائح.
- إعداد غرفة المجموعة بشكل منظم بحيث يسمح تنظيم الكراسي بالمكان للمشاركين

رؤية الشرائح وتشجيع والتفاعل مع المناقشة. أما بالنسبة لجلسات مناقشة مجموعة متعددة من الأسر ,ينبغي ترتيب الكراسي في شكل دائرة.

- اتخاذ الترتيبات اللازمة من أجل أجهزة عرض الشرائح الموجودة على القرص المضغوط المرفق. كما إن تلك الشرائح متاحة أيضا في موقع ويب برنامج تطبيق المعرفة (www.kap.samhsa.gov)
- تقديم نسخ من جميع المواد التدريبية للمشاركين في الجلسة.
- اكتشف المرضى وأفراد أسرهم الجدد المنضمين إلى المجموعة، وتعرف عليهم وتقديمهم للآخرين في بداية الجلسة الأولى لهم.

خلال كل جلسة

- كن أنت مضيف المجموعة، قم بالترحيب بالمرضى وأسرهم وإدخال المشاركين الجدد والحرص على تفاعلهم مع المجموعة.
- الحرص على الإشارة بشكل مناسب للأشخاص المدعوين من قبل المرضى لحضور الجلسات. حيث يمكن أن يشمل هؤلاء الأشخاص :الأزواج" والشركاء، والأطفال البالغون، والأصدقاء، وأصحاب العمل، والزملاء، وغيرهم. لذلك تجنب استخدام مصطلحات محددة مثل "الزوج" أو "الزوجة"، وبالتالي يمكن الإشارة إلى المدعوين بأفراد الأسرة أو الأصدقاء، ما لم يتقرر غير ذلك من قبل المريض.
- تشجيع المتعاطون وأفراد أسرهم لطرح الأسئلة وإبداء التعليقات التي تكون ملائمة ومناسبة لهذا الموضوع.
- كن على استعداد لتقديم مصادر المعلومات. يتم توفير المراجع في نهاية ساحات الحوار للجلسات ٢، ٤، ٧ و ,١٠ قد يكون أي من المرضى أو أفراد عائلتهم لديه فضول ورغبة معرفة مصادر الإحصاءات وغيرها من المعلومات التي تم تقديمها خلال هذه الجلسات. يمكن للمرشد توفير الاستشهاد كما يقتضى.
- قم باختتام الجلسة من خلال شكر المشاركون للحضور مع إعلان موضوع المناقشة للأسبوع التالي.
- يرجى منك البقاء في القاعة بعد الجلسة للرد على أي أسئلة أو استفسارات والتحدث مع أي شخص يواجه مشاكل.

ينبغي على المرشد أن يدرك أن المناقشات حول تعاطي المخدرات وإدمان المشروبات الكحولية قد يكون بمثابة محفزات للمرضى ومثير قوى للشهوة. كما ينبغي على المرشد

أن يشجع بشكل دوري أي شخص يعاني من مثيرات ومحفزات الشهوة الشديدة للبقاء بعد جلسة المجموعة للتحدث معه حتى يشعر هو أو هي بالتركيز على التعافي وتماثل الشفاء مرة أخرى. قد يشير المرشد إلى أنه إذا كان المريض ليس معه أحد من أفراد الأسرة، وقال انه أو أنها قد اتصل أو اتصلت بالمنزل وأخبروا أفراد الأسرة انه أو أنها قد بدأ الذهاب إلى منزل جديد. فهذا يخلق ترسيخ مسؤولية المريض ويبدأ في تعزيز شعور الأسرة بأهمية المشاركة في معالجة المريض ومساعدته على التعافي.

ب. تعليمات الجلسة

لمحة شاملة حول جلسات التوعية الأسرية

			الشديد للمحفزات والشهوات بالإدمان	
2	المشروبات الكحولية وتماثل الشفاء	عرض تقديمي بالباور بوينت	يتعلم المشاركون حول طبيعة ومدى انتشار إدمان الكحول، بما في ذلك أخطاره على الصحة وكيفية تماثل الشفاء.	21 – 29
3	تماثل الشفاء والتحسن	عرض تقديمي من خلال ندوة	يتعلم المشاركون فوائد وتحديات التعافي من الآخرين في مرحلة التعافي وتماثل الشفاء. كما يتعرف المشاركون أيضا على برامج ال 12 خطوة وجماعات المساعدة المتبادلة.	30
4	الميثامفيتامين والكوكايين	عرض تقديمي بالباور بوينت	يتعلم المشاركون حول طبيعة ومدى انتشار إدمان الميثامفيتامين والكوكايين، بما في ذلك أخطاره على الصحة وكيفية تماثل الشفاء.	31 – 42
5	خريطة توضيحية من أجل الوصول لتماثل الشفاء	عرض تقديمي بالباور بوينت	يتعرف المشاركون على ما هي مخاطر الانتكاس التي ستواجههم في كل مرحلة من المراحل الأربعة لتعافي.	43 – 55
6	التعامل مع احتمال التعرض لأي انتكاسة	مناقشات بين مجموعة متعددة من العائلات	يقوم المشاركون باستكشاف مشاعر واحتياجات بعضهم البعض فيما يتعلق بالانتكاس وتعلم استراتيجيات التعامل مع الانتكاس.	56 – 57
7	المواد الأفيونية ونادي تعاطي المواد المخدرة	عرض تقديمي بالباور بوينت	يتعرف المشاركون على طبيعة ومدى انتشار الهيروين ونادي المواد المخدرة. كما أنهم يتعرفون أيضا على الأخطار المحدقة بالصحة والتعافي الناجمة عن الهيروين، غاما البيتاهيدروكسي، الروهيبنول، عقاقير الهلوسة القوية، وعقاقير الشعور بالنشوة.	58 – 66

8	دور العائلة في المساعدة على تماثل الشفاء	عرض تقديمي بالباور بوينت	يتعلم المشاركون حول عملية استرداد عافيتهم وتماثل الشفاء وكيف يمكنهم العمل معا لتجنب الانتكاس.	67 – 76
9	إعادة بناء الثقة	مناقشات بين مجموعة متعددة من العائلات	يكتشف المشاركون الدور المهم الذي تلعبه الثقة في التعافي وكيف يمكنهم البدء في إصلاح العلاقات المتضررة.	77
10	الماريجوانا	عرض تقديمي بالباور بوينت	يتعلم المشاركون حول طبيعة ومدى انتشار إدمان الماريجوانا، بما في ذلك أخطاره على الصحة وتماثل	78 – 82

الجلسة الأولى: نظرة شاملة حول المحفزات والشهوات (عرض تقديمي بالباور بوينت)

أهداف الجلسة:

- مساعدة المشاركين على فهم العلاقة بين اللذة ونظام المكافأة والثواب في الدماغ والإدمان.
- مساعدة المشاركين على تحديد وتمييز عملية الإدمان.
- مساعدة المشاركين على فهم تطور وتقدم الشهوة.
- مساعدة المشاركين على التعرف على العلاقة بين المحفزات والشهوة.
- مساعدة المشاركين على تطوير طرق معالجة المحفزات والرغبة الشديدة وعدم السيطرة على الشهوات.

المواد التدريبية

١ أ تعريف الإدمان. وذلك وفقا للجمعية الأمريكية لطب الإدمان

١ ب توقف الفكر والخواطر والهواجس

عرض باور بوينت (لمدة ٤٠ -٤٥ دقيقة)

ويعرض المرشد شرائح باور بوينت، ويقوم بتشجيع المشاركين على طرح الأسئلة في أي وقت. تحتوى الصفحات من ١٤ حتى ٢٠ على نقاط الحوار لكل شريحة. كما ينبغي على المرشد أن يضيف أمثلة ويشرح المفاهيم بطريقة مناسبة وملائمة للجمهور.

المناقشة المركزة (لمدة ٣٠ دقيقة)

يقوم المرشد بتيسير مواد المناقشة المقدمة ويسأل أسئلة مفتوحة مثل:

- ما هي المعلومات الجديدة التي سمعتها مؤخرا؟ ما الذي فاجأك واسترعى انتباهك؟
- كيف يمكن أن تكون تلك المعلومات قد تكون مرتبطة بتجربتك الخاصة؟
- كيف يمكن أن تؤثر هذه المعلومات على طريقة الأسرة في التعامل بشكل مناسب مع عملية التعافي؟
- ما هي الاستفسارات والأسئلة التي لديك حول هذه المعلومات؟

باب المناقشة المفتوحة (يستمر لمدة ١٥ إلى ٢٠ دقيقة)

- ينبغي أن يسمح المرشد بوقت مفتوح للمشاركين لطرح الأسئلة العامة وطرح أي قضايا ملحة قد تكون لديهم وتشغل بالهم.

العرض التقديمي

علامـات التنقـيط المعروضـة أدناه تذكـر بإيجاز المعلـومات التي ينبغي على المرشـد أن يستوفيها لكل شريحة. يمكن تحميل شرائح الباور بوينت عن طريق الموقع الالكتروني www.kap.samhsa.gov من خلال النقر على المنتجات، ثم النقر على الوثائق المرجعية والكتيبات، ومن ثم النقر على أيقونة المصفوفة.

الشريحة ١ - ١: المحفزات والشهوة

- يبدأ هذا العرض بلمحة عامة حول الإدمان والتعاطي ومن ثم يركز على تطور الإدمان والشهوة والعلاقة بين المحفزات البيئية والداخلية للشهوة.
- فهم هذه العملية تسمح لكل من المتعاطين وأسرهم أن يتمكنوا من عرض اضطرابات تعاطي المخدرات بطريقة جديدة، ومن أجل الوصول إلى فهم أكثر عمقا فينبغي رؤية ما هو وراء هذه النصائح الكثيرة التي يتم تقديمها للمرضى خلال عملية العلاج.
- وباختصار، فإن المثيرات والمحفزات تؤدى إلى الشعور بالرغبة الشديدة والشهوة، ومن ثم الشهوة تؤدي إلى تعاطي المخدرات أو شرب الكحوليات.
- وبالتالي يشير الحس السليم لدى الإنسان أن الوجود مع أشخاص، أو في أماكن، أو معايشة الحالات التي أسفرت عن تعاطي المواد المخدرة والإدمان في الماضي ,يمكن أن يزيد من فرص تعاطي المواد المخدرة أو إدمان المشروبات الكحولية مرة أخرى.
- التأثير الذي تلعبه المثيرات والمحفزات في الدماغ يجعل اللجوء لطلب المشورة لتجنب المحفزات أكثر من مجرد فكرة جيدة، وليس هناك وسيلة أخرى بالتالي يمكن الاعتماد عليها لتجنب الشهوة والانتكاس سوى اللجوء إلى المرشد .

الشريحة١ - ٢: التغيرات الدماغية

- إن الإدمان هو اضطراب السلوك العصبي. من أجل فهم ما المقصود من ذلك، يجب علينا أن ننظر في مجالين مهمين من الدماغ: قشرة الفص الجبهي والجهاز الحوفي.
- وفي الدماغ السليمة، قشرة الفص الجبهي، أو الجزء الخارجي من الدماغ، هي المسئولة عن التفكير العقلاني. إنه هو صانع القرار، ويعد هو الكمبيوتر الداخلي لدى دماغ الإنسان.
- إن جزء اللحاء التحتي هو أقدم جزء والأكثر بدائية جدا في علم تشريح الدماغ، والجهاز الحوفي.
- ويشارك هذا الجزء السفلي من الدماغ بدرجة أكبر أو أقل في جميع أشكال الإدمان.

فهذا الجزء يقع داخل مجال نظام المتعة والثواب حيث ينشأ معظم، إن لم يكن كل آليات البقاء.

- وتعد المتعة هي قوة البيولوجية الراسخة من أجل البقاء. إذا كنت تفعل شيئا ممتع، فبالتالي سيكون الدماغ مرتبط بهذا الفعل من خلال مثل هذه الطريقة (المتعة) التي تدفعك إلى القيام بذلك مرة أخرى.
- وخلافا للقشرة، فإن الجهاز الحوفي ليس تحت نطاق الواعي، أو الإدراك الطوعي، أو السيطرة. ومن هنا يمكن أن نجد الآثار القوية لكل من المخدرات والكحول على هذا الجزء والأجزاء الأخرى من الدماغ يمكن أن تؤدي إلى التعاطي والإدمان، مما يقلل القيود الطبيعية والعقلانية على السلوك.
- إن تعاطي المخدرات لفترة طويلة يغير الدماغ بشكل أساسي وطويل الأمد. وبالأحرى تكون هذه التغييرات هي العنصر الرئيسي في الإدمان نفسه.
- إن قبول الإدمان على انه العلاقة المعقدة بين الدماغ والسلوك تعد خطوة نحو التعافي وتماثل الشفاء.

الشريحة ١ - ٣: التَكيّف، وتعديل السلوك (الإشراط)

- إن الجزء من الدماغ الذي يتأثر بمواد تغيير المزاج هو نفس الجزء من الدماغ الذي يجعلنا نشعر بالرغبة في تناول الطعام عندما نكون جائعين والماء عندما نكون عطشى، وهو الجزء المسئول أيضا عن الحافز الجنسي لدينا.
- يعتبر كل من الجوع والعطش والرغبة الجنسية، والحاجة إلى التربية والرعاية من الشهوات والرغبات الملحة الطبيعية. إن إشباع هذه الشهوات يعزز بقائنا كأفراد وكائنات حية. عندما لم يتم إشباع تلك الرغبات والشهوات (على سبيل المثال، عندما يكون شخص جائع ولم يأكل لمدة طويلة)، فإن هذا التصرف يعتبر غير طبيعي وغير مناسب حيث أن إشباع تلك الشهوات يسيطر على كل الاهتمامات الأخرى
- عندما يحدث تعاطي المخدرات أو إدمان الكحوليات على المدى الطويل، يمكن أن يصبح الدماغ مرتبط بتلك المواد ويتكيف معها كما لو أن إدمانه وتعاطيه لتلك المواد السبب وراء بقاءه.
- يتضح أن هناك مظاهر تعكس قوة العقاقير على الدماغ والسلوك:
- إذا كنت قد أطلقت سراح فأر محبوس من القفص وتركت له الخيار إما أن يهرب من خلال منطقة مضاءة جيدا أو منطقة مظلمة، فإنه سيختار دائما الهرب في الظلام.
- فإن من المعروف أن الفئران وغيرها من القوارض الصغيرة مكيفة للبحث عن الظلام

تلقائياً، لأن الظلام يحميهم من الحيوانات المفترسة. ثم تطورت هذه الآلية للبقاء المتأصلة في هذه الأنواع على مدى ملايين السنين.

- إذاً عن طريق التجارب إذا أعطيت الفأر جرعات من الكوكايين في منطقة مضاءة، سوف يذهب الفأر إلى منطقة مضاءة في كل مرة يتم تحريره فيها من قفصه. توضح هذه التجربة الكلاسيكية "اختيار وتمييز مكان التكيف ",التي تعكس عملية التكيف التي حدثت على مدى ملايين السنين.

الشريحة ١ - ٤ : بافلوف

- لفهم العلاقة بين المثيرات والشهوة، فمن المهم أن نفهم قليلا عن عملية تسمى الاشتراط الكلاسيكي وهو أحد المصطلحات المهمة في علم النفس وفلسفة السلوك، الذي يصف عملية التعلم عن طريق ما يُعرف بالمثير والاستجابة.
- إن ايفان بافولف، هو عالم روسي، حاصل على جائزة نوبل عن سلسلة من التجارب التي أجراها حول العمليات الفيزيائية للهضم.
- واستمرت هذه التجارب من قبل بعض طلابه، وأصبح استنتاجات من هذه التجارب المعروفة باسم مبادئ الإشراط الكلاسيكي.

الشريحة ١ - ٥ : تجربة كلب بافلوف

- أولا قام بافلوف بتقديم الطعام للكلاب وقرع الجرس في نفس الوقت.
- في هذا الوقت يرى الكلاب ويشم رائحة الطعام ثم تحدث الاستثارة والتحفيز عند ذلك الحين، وبالتالي يسبب جزء من الدماغ، لهم إفراز اللعاب وحمض المعدة تحسبا لتناول الطعام.
- في وقت قصير نسبيا، يقوم بافلوف وزملاؤه برن الجرس دون تقديم الغذاء، فيحدث بالتالي إفراز الكلاب اللعاب وحمض المعدة كما لو كان قد قام بتقديم الطعام لهم.
- ويستنتج من ذلك أن الكلب يربط بين ظهور الطعام وصوت الجرس- فأنتج رابط بين استثارة غير مشروطة (الطعام) لاستثارة مشروطة (الجرس). فهي ردة فعل- استجابة آلية (غير مكتسبة) هي توقع ظهور الطعام عند الكلب تحدث بعد مثير معين وهو (رن الجرس).
- بمجرد اشتراط كلب بهذه الطريقة، مهما كان ذكي أو مدرب تدريبا جيدا فقد كان الكلب يواصل إنتاج السوائل عند سماع صوت الجرس. ولم يكن لديه أي خيار، والطريقة الوحيدة التي يمكن بها لكلاب بافلوف أن تتجنب الترويل كان عن طريق تجنب سماع صوت الجرس.

- بالتالي قد طورت الكلاب استجابة مشروطة إلى الجرس. ففي نهاية التجربة كان الجرس المسبب لاستجابة اشتراطية (اللعاب). في التجربة شكل الطعام استثارة غير مشروطة - ردة فعل طبيعي- ، فمنذ الولادة يسيل للكلب لعاب وعلى ذلك فاللعاب هو استجابة غير مشروطة.
- بافلوف علم الكلب أن يربط بين ظهور الطعام وصوت الجرس- فأنتج رابط بين استثارة غير مشروطة (الطعام) لاستثارة مشروطة (الجرس) تعلم الكلب خلال التجربة أن يسيل لعابه عند سماع صوت الجرس.
- إذن بالقياس على ذلك يستجيب الدماغ البشري كثيرا بنفس الطريقة إلى مثيرات الاشتراط والتكيف للمخدرات والكحول التي تنتج عنها الرغبة الشديدة والشهوة
- يؤدى كل من المخدرات والكحول إلى حدوث تغيرات في الدماغ، مما يؤدي إلى مشاعر السرور. الأحداث التي يعاني منها الأشخاص أو البيئة المحيطة بهم عند التعاطي والإدمان تشابه جرس بافلوف، بل تدفع الأشخاص لتجربة تلك الشهوة والشعور بمثل تلك المشاعر(مثل استجابة الكلاب الطبيعية إلى جرس، الترويل) حتى عندما لا يتعاطى. حتى قد يؤدى الدماغ إلى ردود فعل جسدية التي هي مماثلة لتلك التي تم إنشاؤها في البداية من قبل المخدرات نفسها.
- على سبيل المثال، إذا كان المشاركون على وشك التفكير في مص الليمون، فإنهم من المحتمل أن يجعدوا شفاههم حتى من دون قصد. ويستند هذا الرد في تجاربهم مع تذوق الليمون في الماضي.
- هذا النوع من الاستجابة للمحفزات المخدرات يحدث بغض النظر عن ما إذا كان الشخص ينوي تعاطيها. يمكن للشخص المدمن أو المتعاطي (هو / هي) أن يمنع رد فعل الدماغ فقط عن طريق تجنب المثيرات.
- المثيرات والشهوة (الرغبة الشديدة) هما السمات المميزة للإدمان.

الشريحة ١ - ٦: تعريف الإدمان

- توفر المواد التدريبية f1أ تعريف للإدمان الذي وضعته الجمعية الأمريكية لطب الإدمان.
- إن من الموارد الأولية أن الإدمان ليس مجرد عرض من أعراض مرض آخر أو اضطراب، بل هو مرض في حد ذاته.
- إن مزمن تعني أن المرض يستمر مع مرور الوقت ويمكن علاجه ولكن لا يمكن الشفاء منه. من أمثلة الأمراض المزمنة الأخرى تشمل مرض السكري وأمراض القلب.

- وينص التعريف على أن العوامل الوراثية والنفسية والاجتماعية، والبيئية قد تؤثر على تطور وظهور (أعراض) المرض.
- إن العوامل "الوراثية" تعنى أن بعض الناس قد يولدون مع بعض القابلية لكي يصبحوا مدمنين على المخدرات أو المشروبات الكحولية.
- إن "العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية" تعني أن الحياة العاطفية والعقلية والاجتماعية للشخص وكذلك أسرته أو أسرتها، والأقران، ووضع حياته أو ظروف العمل أو المدرسة، وظروف الحياة الأخرى يمكن أن تؤثر على ما إذا كان الإدمان قد يتطور وكيفية التطور.
- يجب وضع هذه العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية الهامة في الاعتبار عند النظر إلى مثيرات الشخص عند تعاطي المخدرات أو الكحول.

الشريحة ١ -٧: عملية الإدمان

- إن بقية هذه الجلسة تتحدث عن عملية تطور الإدمان على مر الزمن، مع التركيز على الشهوة و مثيرات الشهوة.
- كما يمكن أن ينظر إلى عملية الإدمان في من حيث أربعة مراحل: المرحلة التمهيدية، مرحلة المحافظة، ومرحلة التحرر من الأوهام، ومرحلة الكارثة.
- وخلال كل مرحلة، يواجه الأشخاص مستويات متزايدة من التفكير الوسواسى، واستجابات الشهوة، والتعاطي، والآثار الناجمة عن تلك المواد.
- على الرغم من أن شرائح تدور حول الميثامفيتامين بالتحديد، فإن عملية الإدمان هي تقريبا نفسها للعقاقير الأخرى والكحوليات المسببة للإدمان.

الشريحة ١ - ٨: عملية الإدمان المرحلة التمهيدية

- إن تعاطي وإدمان الميثامفيتامين (أو المخدرات أو الكحوليات الآخرى) هو نادر نسبيا خلال المرحلة تمهيدية لعملية الإدمان.
- قد يكون التعاطي مقصورا على بضع مرات في السنة، عن طريق الصدفة، أو في المناسبات الخاصة.
- وبالتالي تظهر ايجابيات تعاطي المخدرات أو الكحول لتفوق سلبياته خلال هذه المرحلة.

الشريحة ١ - ٩ : عملية التكيف أثناء عملية الإدمان (المرحلة التمهيدية)

- إن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات أو الكحول عن طريق الصدفة يكون تكييف

أدمغتهم بالمخدرات في كل مرة يتعاطون، لكنهم يواجهون فقط ارتباط خفيف بين الناس، الأماكن، أو الأحداث وتعاطي المخدرات أو الكحول.

الشريحة ١ - ١٠: تطور التفكير الوسواسى (المرحلة الأولي)

- إن خلال هذه المرحلة يكون تعاطي المخدرات أو الكحول هو مكون واحد صغير فقط من عملية التفكير الشاملة للشخص.

الشريحة ١ - ١١: تطور استجابات الشهوة (المرحلة التمهيدية)

- إن استجابة الشهوة هي خبرات مجتمعة من مثيرات المخدرات أو الكحول تؤدي إلى تنشيط الجهاز الحوفي والأفكار المستمرة حول تعاطي المخدرات أو الكحول المرتبطة بهذه المثيرات.
- خلال هذه المرحلة التمهيدية، يتم تنشيط الجهاز الحوفي مباشرة عن طريق المخدرات أو الكحول، وأثار تعاطي المخدر سواء إذا كان استخدام المادة كمنشط أو منبه و مهدىء فسيولوجي إما بالزيادة أو نقصان (على سبيل المثال، الميثامفيتامين يتسبب في سرعة ضربات القلب والتنفس، في حين أن الهيروين يسبب إبطاء لضربات القلب والتنفس).

الشريحة ١ - ١٢: عملية الإدمان (مرحلة المحافظة)

- خلال مرحلة المحافظة لعملية الإدمان، فإن معدل تعاطي المخدرات أو الكحول يزيد إلى ربما قد يتم تعاطيه شهرياً أو أسبوعياً
- وبالتالي يبدأ مستوى التعاطي بالميل بعيدا عن الايجابيات.

الشريحة ١ - ١٣: عملية التكيف أثناء الإدمان (مرحلة المحافظة)

- تتقدم وتتطور عملية التكيف مع الإدمان حيث يصبح من المثيرات كالأشخاص والأماكن والأشياء المرتبطة بتعاطي المخدرات والكحول.
- إذاً التعرض لهذه المثيرات يسبب أفكار حول تعاطي المخدرات والكحول.
- وبالتالي تنتج هذه الأفكار ردود فعل فسيولوجية معتدلة تؤدي إلى خلق دافع لإيجاد وتعاطي المخدرات والكحول.

الشريحة ١ - ١٤: تطور التفكير الوسواسى (مرحلة المحافظة)

- إن معدل الخواطر حول تعاطي المخدرات والكحول يحدث بشكل متكرر أكثر.

الشريحة ١ - ١٥ : تطور استجابة الشهوة (مرحلة المحافظة)

- تحدث الاستثارة الفسيولوجية المعتدلة في ظروف مرتبطة ارتباطا وثيقا مع تعاطي المخدرات والكحول.
- عند مواجهة الشخص مع مثيرات المخدرات والكحول، يتم تنشيط الجهاز الحوفي، وتحدث الشهوة تجاه تعاطي المخدرات والكحول.
- عندما يتم في النهاية تناول وتعاطي المخدرات والكحوليات، تحدث بالتالي حالة فسيولوجية متزامنة.

الشريحة ١ -١٦ : عملية الإدمان (مرحلة التحرر من الأوهام)

- خلال مرحلة التحرر من الأوهام، ينقلب مستوى التعاطي من الإيجابية إلى السلبية.
- إن عواقب تعاطي المخدرات والكحول وخيمة، وتصبح حياة الشخص لا يمكن السيطرة عليها.
- عند هذه النقطة القرار العقلاني هو التوقف عن التعاطي ولكن جزء قشرة الدماغ لم يعد في نطاق السيطرة.
- وقد يبدو التفكير والتقييم واتخاذ القرارات وشيكة الحدوث، ولكن لا يكون السلوك دائما مستنداً على التفكير العقلاني.
- قد يخلص الأشخاص في النهاية إلى حل وجوب التوقف عن التعاطي ولكن حتى تلك النقطة قد يجدوا أنفسهم خارج نطاق السيطرة عند الخاطرة الأولى حول المخدرات والكحول، في أول لقاء مع شخص ما كان معتاداً على التعاطي معه، عند توافر السيولة النقدية، أو مع محفزات قوية أخرى.

المرحلة ١ - ١٧ : عملية التكيف مع الإدمان (مرحلة التحرر من الأوهام)

- عند هذه النقطة عادة ما يقوم الأشخاص بعبور الحد المسموح في الإدمان، والاستمرار في التعاطي على الرغم من العواقب السلبية الخطيرة سواء من الناحية المادية والاجتماعية.
- إن المثيرات في هذه المرحلة تنتج استجابة فسيولوجية قوية التي تدفع الناس إلى امتلاك وتعاطي المخدرات والكحول.

الشريحة ١ - ١٨ : تطور التفكير الوسواسى (مرحلة التحرر من الأوهام)

- خلال مرحلة التحرر من الأوهام، يزيد معدل التفكير حول المخدرات والكحول التفكير، مزاحماً معظم الأفكار الأخرى حول جوانب الحياة المختلفة الأخرى.

الشريحة ١ -١٩ : تطور الاستجابة للشهوات (مرحلة التحرر من الأوهام)

- في هذه المرحلة، تكون الاستجابة للشهوات قوية جدا.
- يشعر الأشخاص برد فعل جسدي قهري في ظروف الإقلاع أكثر وأكثر عن المخدرات أو الكحول.
- إن الاستجابة للشهوة هو تقريبا بنفس قوة رد الفعل المادي الطبيعي تجاه المخدرات والكحول.

الشريحة ١ -٢٠ : عملية الإدمان (مرحلة الكوارث)

- وفي المرحلة الكوارث، يكون تعاطي الشخص للمخدرات والكحوليات في كثير من الأحيان تلقائي.
- عند هذه المرحلة لا يستطيع المتعاطي أن يمتنع عن تعاطي المخدرات أو الكحول.
- إن سلوك الأشخاص في تلك المرحلة يشبه إلى حد كبير سلوك الحيوانات المختبرية المدمنة التي تقوم بالتعاطي وإدمان المخدرات حتى الموت.

الشريحة ١ -٢١ : عملية التكيف أثناء الإدمان (مرحلة الكوارث)

- في هذه المرحلة، يتعاطى الأشخاص المدمنين إما يوميا أو بشكل مفرط ، ولا يستطيعون التوقف عن التعاطي على الأرجح إلا فقط عند حدوث انهيار طبيعي لهم، أو دخولهم المستشفي، أو إلقاء القبض عليهم.
- إن الشهوة المستمرة التي لا تقاوم من الجهاز الحوفي تسيطر على قشرة الدماغ.

الشريحة ١ -٢٢ : تطور التفكير الوسواسى (مرحلة الكوارث)

- إن خواطر تعاطي المخدرات وإدمان الكحوليات تهيمن على وعي الشخص.

الشريحة ١ - ٢٣ : الاستجابة للشهوة (مرحلة الكوارث)

- وفي المرحلة الكوارث، يمكن أن تخلق الشهوة تأثيرات فسيولوجية قوية التي يمكن أن تبدأ حتى في تقليد الآثار الفسيولوجية الأولية من التناول الفعلي للمخدرات.

الشريحة ١ - ٢٤ : المثيرات - الخواطر والأفكار - الشهوة - التعاطي

- قد يمكن تفعيل وتنشيط الشهوة من قبل مثيرات خارجية.
- إن المثيرات والمحفزات يمكن أن تؤدة إلى توارد الأفكار، التي يمكن أن تتحول إلى الرغبة الشديدة وشهوة ومن ثم تؤدي إلى التعاطي والإدمان.

الشريحة ١ -٢٥: التوقف عن التعاطي

- كلما استطاع المتعاطي التوقف والامتناع عن التعاطي في وقت مبكر من هذه السلسلة من الأحداث، سوف يستطيع على الأرجح تجنب الانتكاس بصورة أكبر.
- إن من التقنيات الفعالة للتعامل مع المحفزات والشهوة هي التوقف عن التفكير في التعاطي أو المواد المخدرة والكحوليات.

الشريحة ١ -٢٦: التوقف عن التفكير

- اتضح ببساطة، إن إتباع تقنية التوقف عن التفكير يساعد على وقف العملية المعتادة التي قد تبلغ ذروتها عند التعاطي و إدمان المواد المخدرة أو المشروبات الكحولية.
- إن رد الفعل المعتاد للأفكار حول التعاطي "التنازع الداخلي " بين ذلك الفكر النامي/ الشهوة. نتيجة هذا الصراع عادة ما ينتهي إلى فوز الإدمان.
- إن المراحل التي تسبق هذا الصراع والمجادلة عادة ما تكون التفاوض والحلول الوسطية، والتبرير، وربما الانتكاس.
- وبالتالي فإن التوقف عن التفكير ينهي هذه العملية قبل أن يبدأ الانتكاس، وعادة ما يوقف الشهوة في مساراتها.
- إذا نجحت عملية التوقف عن التفكير، ولكن سرعان ما تعود الأفكار في كثير من الأحيان، فإنه قد يضطر الأشخاص في مرحلة التعافي إلى تغيير بيئتهم المباشرة أو الانخراط في المهام التي تتطلب تركيز كامل.
- إن تقنيات التوقف عن التفكير تشمل ما يلى:
- خلق صور ذهنية
- الاسترخاء
- استخدام شريط مطاطي (حزام إلاستيك من المطاط)
- الاتصال بشخص ما

الشريحة ١ -٢٧: خلق صور ذهنية

- عندما يجرب الأشخاص أفكار حول تعاطي المخدرات أو إدمان الكحول، فإنهم يمكن أن يتصورا مفتاح كهربائي أو مغير تروس وتخيل أنهم بالفعل يستطيعون تحريكه لتشغيل أو إيقاف تعاطي المخدرات أو الكحول وذلك عن طريق استخدام الأفكار.
- وإنه من المهم أن يكون ليهم أفكار أخرى على استعداد لابتكارها لوقف تعاطي المخدرات أو الكحول كل ذلك من تقنيات استخدام الأفكار.
- وينبغي أن تكون تلك الأفكار المبتكرة ممتعة أو ذات مغزى ولكن ينبغي ألا تنطوي على المخدرات أو إدمان الكحوليات.

الشريحة ١- ٢٨ : استخدام الشريط المطاطي

- إن الحزام المطاطي هو تقنية سلوكية يساعد الناس في مرحلة الشفاء والتعافي " أن يغضوا" انتباههم بعيدا عن الأفكار حول تعاطي المخدرات أو الكحول.
- ينبغي على الأشخاص الذين يعانون من الإدمان ببساطة وضع شريط المطاطي بدون إحكام جيد حول معاصمهم.
- عند حدوث الشهوة أو توارد أفكار حول التعاطي، فيقوم الأشخاص بشد الشريط المطاطي ثم تركه بخفة تجاه معاصمهم قائلين " لا " (سواء بصوت عال أو منخفض، تبعا للحالة) حول التفكير في تعاطي المخدرات أو الكحول.
- كما هو الحال مع التصور، فإن الأشخاص بحاجة إلى أن أفكار أخرى على استعداد لتحل محل الأفكار حول تعاطي المخدرات والكحوليات.
- هذا الأسلوب يعمل بشكل أفضل إذا ترك الأشخاص الشريط المطاطي على معاصمهم في كل الوقت.

الشريحة ١ -٢٩ : الاسترخاء

- إن الرغبة الشديدة والشهوة في كثير من الأحيان تخلق مشاعر مثل الإرهاق، الثقل، والتشنج في المعدة.
- يمكن التخفيف من مثل هذه المشاعر غالبا عن طريق الشهيق بعمق (ملء الرئتين بالهواء) ثم الزفير ببطء ثلاث مرات على التوالي وذلك بالتركيز على استرخاء الجسم قدر الإمكان لبضع دقائق.
- ويمكن تكرار هذه العملية كلما كان ذلك ضروريا عند عودة تلك المشاعر.

الشريحة ١-٣٠: الاتصال والتحدث مع شخص ما

- إن التحدث إلى شخص آخر يوفر متنفسا للمشاعر ويتيح للناس "سماع" عملية التفكير الخاصة بهم.
- ينبغي على الأشخاص المتعافين أن يحملوا معهم دائما أرقام هواتف الأشخاص الداعمين لهم، حتى يتمكنوا من الاتصال بهم كلما كان هناك حاجة إلى الدعم.
- توفر المواد التدريبية FE 1ب قائمة من الاقتراحات لعملية التوقف عن التفكير.

الجلسة الثانية: نظرة عامة حول المشروبات الكحولية وتماثل الشفاء (عرض تقديمي بالباور بوينت)

أهداف الجلسة:

- تزويد المشاركين بمعلومات واقعية عن الكحول.
- تزويد المشاركين بمعلومات حول المخاطر التي يشكلها الكحول من أجل مساعدتهم في عملية التعافي.
- إتاحة الفرصة للمشاركين للحديث عن تجاربهم (أو تجارب أفراد أسرهم) مع الكحول وعملية تماثل الشفاء والتعافي.

المواد التدريبية

صحيفة الحقائق: حول المشروبات الكحولية

عرض تقديمي بالباور بوينت (يستمر لمدة ٤٠ إلى ٤٥ دقيقة)

يقوم المرشد بعرض شرائح الباور بوينت، ويشجع المشاركين على طرح الأسئلة في أي وقت. تحتوى الصفحات من ٢١ إلى ٢٩ على نقاط الحوار لكل شريحة. كما يجب على المرشد أن يضيف أمثلة وشرح المفاهيم بطريقة مبسطة ومناسبة للجمهور.

المناقشة المركزة (لمدة ٣٠ دقيقة)

يقوم المرشد بتيسير مواد المناقشة المقدمة ويسأل أسئلة مفتوحة مثل:

- ما هي المعلومات الجديدة التي سمعتها مؤخرا؟ ما الذي فاجأك واسترعى انتباهك؟
- كيف يمكن أن تكون تلك المعلومات قد تكون مرتبطة بتجربتك الخاصة؟
- كيف يمكن أن تؤثر هذه المعلومات على طريقة الأسرة في التعامل بشكل مناسب مع عملية التعافي؟
- ما هي الاستفسارات والأسئلة التي لديك حول هذه المعلومات؟

باب المناقشة المفتوحة (يستمر لمدة ١٥ إلى ٢٠ دقيقة)

- ينبغي أن يسمح المرشد بوقت مفتوح للمشاركين لطرح الأسئلة العامة وطرح أي قضايا ملحة قد تكون لديهم وتشغل بالهم.

العرض التقديمي

علامات التنقيط المعروضة أدناه تذكر بإيجاز المعلومات التي ينبغي على المرشد أن

يستوفيها لكل شريحة. يمكن تحميل شرائح الباور بوينت عن طريق الموقع الالكتروني www.kap.samhsa.gov من خلال النقر على المنتجات، ثم النقر على الوثائق المرجعية والكتيبات، ومن ثم النقر على أيقونة المصفوفة.

الشريحة ٢ - ١: المشروبات الكحولية وتماثل الشفاء

- إن هذه الجلسة تركزعلى المشروبات الكحولية.
- وبما أن الكحوليات تعتبر جزءا هام وواسع الانتشار داخل ثقافة الولايات المتحدة فإن عدم الشرب يعد تحدياً خاصاً لشخص يتعافي من إدمان المشروبات الكحولية.
- ينبغي على الأشخاص في مرحلة التعافي فهم كيفية أن الكحول يمكن أن يؤثر على أجسادهم، وسلوكياتهم، وتحسنهم.
- على الرغم من أن العديد من الأشخاص يتناولون الكحول أحيانا وبدون مشاكل، ولكن الكحول يعتبر مادة قوية يمكن أن تلحق ضرراً بالغا بأجسام الأفراد وحياتهم.

الشريحة ٢ -٢: الكحول ووظائف الدماغ

- إن الكحول يؤثر على العديد من النظم الكيميائية في الدماغ.
- إنه بوجود توازن دقيق بين الأنظمة الكيميائية التي تحفز والنظم الكيميائية التي تمنع أو تبطئ، ووظائف الدماغ والجسم.
- فإن الكحول يتداخل مع هذا التوازن ويحدث تغيرات على هذا التوازن الدقيق.

الشريحة ٢ -٣: التكيّف

- إذا كان هؤلاء الأشخاص يشربون الكحوليات بشكل متكرر ومنتظم، فإن أدمغتهم تتكيف مع مرور الوقت على وجود المشروبات الكحولية.
- تقوم الدماغ بذلك من خلال إنتاج المواد المنشطة الكيميائية بشكل طبيعي بكميات أكبر من المعتاد في وضع طبيعي.
- ومثلما يمكن لكل من الدماغ والجسم التكيف، فإنه يمكن للشخص أيضا أن يصبح مدمناً على الكحوليات للحفاظ على هذا التوازن الكيميائي.
- إذا كان الشخص الذي يدمن شرب الكحوليات توقف عن الشرب كلياً مرة واحدة، فإن مستوى تحفيز المواد الكيميائية العالي يمكن أن يؤدى إلى خلق عوارض الامتناع لأن التأثير المهدئ للكحول غير موجود.
- إن عوارض الامتناع تختلف وفقا لمقدار شرب الكحوليات ومدة إدمان شرب الكحوليات حسب طول المدة أو قصرها.

الشريحة ٢ -٤ : عوارض الامتناع

- إن عوارض الامتناع يمكن أن تشمل ما يلي:
- صرع
- الأرق
- رعشات (ارتجاف)
- الهياج (العصبية الشديدة والتهيج)
- الغثيان
- الارتباك
- الهلاوس السمعية أو البصرية

(سماع أو رؤية أشياء غير موجودة)

الشريحة ٢ -٥ : الهَذَيان الارتعاشِيّ

- إن انسحاب الكحول من الدم يمكن أن يكون مهدد للحياة.
- إن الهَذَيان الارتعاشِيّ (DTS) يعتبر حالة انكفاء خطيرة.
- وبالتالي فبدون علاج، من المحتمل أن شخص واحد ١ من بين كل ٢٠ شخصا الذين يصابون بأعراض الهَذَيان الارتعاشِيّ أن يتعرض للوفاة.
- إن أعراض الهَذَيان الارتعاشِيّ DTS تشمل ما يلي:
- سرعة دقات القلب
- رعشات
- زيادة درجة حرارة الجسم
- فقدان القدرة على التحكم في حركة العضلات
- زيادة ضغط الدم
- تغيير الحالة العقلية
- التنفس السريع بشكل غير طبيعي
- الهلوسة
- التعرق
- انهيار القلب والأوعية الدموية ثم الموت

الشريحة ٢ -٦ : الإصابة

- إن معظم الأشخاص أكبر من ٢١ يمكنهم شرب كميات معتدلة من الكحول دون مشاكل نامية.
- ذكرت الدراسة الوطنية لعام ٢٠٠٣ حول تعاطي المخدرات والصحة أن حوالي نصف الأمريكيين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢ سنة فأكثر يشربون الكحوليات.
- ذكر المعهد الوطني لتعاطي الكحوليات وإدمان الخمور تقديرات بأن حوالي ٣ من ١٠ أشخاص أي (٣٠ في المائة) من البالغين في الولايات المتحدة على مستوى شرب الخمور الذي يزيد من خطر تعرضهم لمشاكل جسدية وعاطفية، واجتماعية.

- ومن بين هؤلاء الذين يشربون حتى الثمالة، حوالي واحد من كل أربعة لديه حاليا إدمان على الكحوليات أو اضطرابات إدمان٤ ,

الشريحة ٢ -٧: الإصابة حسب الجنس والسن.

- بشكل عام، تذكر معظم التقارير أن الرجال هم أكثر عرضة للإفراط في تناول الكحوليات عن النساء: في عام ٢٠٠٣، تذكر تقارير الشهر الماضي أن ٥٧ في المائة من الرجال تتراوح أعمارهم بين ١٢ و أكثر يدمنوا الكحوليات مقارنة مع ٤٣ في المائة من النساء.
- معدل الإدمان على الكحول هو أيضا أقل بالنسبة للمرأة مما هو عليه بالنسبة للرجال.
- وتشير التقديرات إلى أن حوالي ثلث من أولئك الذين يدمنون شرب الكحوليات هم من النساء.
- إن التعرض للإفراط في الشرب حتى الثمالة هو أعلى بين البالغين الشبان الذين تتراوح أعمارهم بين ٢١ و ٢٩ وأقل بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم ٦٥ وما فوق.

الشريحة ٢- ٨: التأثيرات الأولية للكحول

- عندما يبدأ الناس أولا في الشرب، فبذلك إنها تعد تجربة.
- الشعور بالرفاهية أو النشوة.
- الثرثرة وزيادة الاندماج الاجتماعي.
- انخفاض القدرة على ضبط النفس (قد يقوم الأشخاص بفعل أو قول أشياء التي قد تكون ليس من المناسب أن تفعل أو تقال)

الشريحة ٢ - ٩: التأثيرات اللاحقة

- ومع استمرار الأشخاص في الشرب، فإنهم يبدءون بالشعور بالخمول والنعاس وربما
- يعانون من مشاكل مع التوازن
- تجربة ضعف الرؤية المحيطية (القدرة على رؤية على الجانبين)
- تأخر وقت رد الفعل لديهم
- التمتمة في كلماتهم
- القيء
- النوم
- فقدان الوعي وعدم تذكر أي شيء حدث لفترة وهو تحت تأثير الكحول

الشريحة ٢ -١٠: التأثيرات على المدى الطويل

- إن الإفراط في الشرب حتى الثمالة يمكن أن يسبب أضرارا كبيرة للأجهزة العضوية في الجسم.
- ويمكن تعريف الإفراط في الشرب " الثمالة" على إنه شرب بنهم في نحو خمسة مناسبات أو أكثر في الشهر الماضي.
- إن شرب الكحول بإفراط هو عبارة عن شرب خمسة أو أكثر من المشروبات في مناسبة واحدة فقط مرة واحدة على الأقل في الشهر الماضي.
- عندما يتم شرب الكحوليات، فإنها تدخل في مجرى الدم ويتم توزيعها في جميع أنحاء الجسم.
- على الرغم من أن الإفراط في شرب الخمر هو الأكثر شيوعا من حيث الارتباط بالإصابة بتلف الكبد، كما أنه يمكن أن يؤثر على الجهاز الهضمي، والقلب والأوعية الدموية، والجهاز المناعي، والغدد الصماء، والجهاز العصبي.

الشريحة ٢ -١١: الكبد

- إن الكبد هو المكان الأساسي في أيض واسْتقْلاب الكحول (يقوم بعملية تكسير الكحول إلى مواد كيميائية أخرى والقضاء عَليه وطرده من الجسم)، وإن عدد المواد الكيميائية التي تنتجها هذه العملية هي سامة (مسممة) للكبد نفسه.
- إن هذه السموم يتم تجمعها في الكبد مع مرور الوقت، مما يؤدي إلى تلف الكبد ناجم عن الكحوليات.
- إن هذا الضرر يمكن أن يتخذ شكل إما التهاب (التهاب الكبد الكحولي) أو تَنَدُّب (تليف كبدي). في كثير من الأحيان يمكن أن يظهر كلا النوعين من الضرر على نفس الشخص.
- إن إدمان الكحول هو السبب الرئيسي للوفيات المرتبطة بالكبد في الولايات المتحدة.
- ويقدر أن أكثر من ٢ مليون شخص يعانون من نوع من أنواع أمراض الكبد الكحولية.

الشريحة ٢ -١٢: الجهاز الهضمي

- إن الكحول يؤثر أيضا على الجهاز الهضمي.
- وقد تبين أن الإفراط في شرب الكحول يؤدي إلى التهاب مزمن في المريء (الممر إلى المعدة)، والذي يمكن أن يؤدي إلى سرطان المريء.

- إن الأوعية الدموية الموسعة في المريء (دوالي المريء) يمكن أن تسفر أيضا عن مرض الكبد.
- إن هذه الأوعية الدموية يمكن أن تنفجر، وعند حدوث مثل هذا، فإنه غالبا ما يكون قاتل.
- وقد تم ربط أيضا الإفراط في شرب الكحول حتى الثمالة وإدمانها بمرض التهاب البنكرياس ا(لتهاب البنكرياس) وارتبط أيضا بسرطان الحلق، والقولون، والمستقيم.

الشريحة ٢ -١٣: القلب والأوعية الدموية

- على الرغم من أن تناول الكحول المعتدل (مشروب واحد في اليوم للنساء؛ اثنين من المشروبات للرجال) قد تبين في بعض الدراسات أن القلب سيكون تحت حماية وبعيدا عن المخاطر، حينما يرتبط إدمان الكحول المفرط بمرض خطير في القلب:
- قد يتداخل مع عمل ضخ القلب، مما يسبب في عدم انتظام و / أو ضعف دقات القلب.
- أنه يسبب ارتفاع ضغط الدم، الأمر الذي يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بالجلطة الدماغية.
- إن الصفائح الدموية المشاركة في تخثر الدم، قد تتلف أيضا، مما يسبب زيادة خطر حدوث النزيف.

الشريحة ٢ - ١٤: جهاز المناعة

- إن الكحول يمكن أن يؤثر تأثيرا خطيرا على جهاز المناعة في الجسم (الجهاز الذي يحمي الجسم من الأمراض) عن طريق إتلاف خلايا الدم البيضاء والحمراء.
- إن الأشخاص الذين يشربون بشدة أكثر عرضة للأمراض المعدية أكثر مما قد يصيب الأشخاص الذين يشربون فقط باعتدال.
- قد يضر الكحول بالجهاز المناعي على المستوى الذي قد تهاجم المواد الكحولية الجهاز المناعي للجسم. وهذا يمكن أن يؤدى إلى تلف الجهاز المناعي، أو يؤدى إلى تفاقم التلف الذي يسببه المشروبات الكحولية مثل أمراض الكبد الكحولية.

الشريحة ٢ - ١٥: الغدد الصماء

- إن الغدد الصماء في الجسم (جهاز الهرمونات المسيطرة) يمكن أن تتضرر من جراء الإفراط في شرب الكحول على المدى الطويل.

- إنه يؤثر على التوازن في كل من هرمونات الأنسولين والجلوكاجون تلك الهرمونات التي تنظم مستويات السكر في الدم، وبالتالي فإن مرض السكري شائع بين الناس الذين يشربون بإفراط.
- قد يغير شرب الكحول من إفراز الهرمونات الإنجابية، وهرمون النمو، وهرمون التستوستيرون.
- إن آثار الكحول على أنظمة الهرمونات وتشمل انخفاض حجم الخصية والمبيض وتعطل إنتاج الحيوانات المنوية والبيض.
- وترتبط التغيرات التي يسببها الكحول في تركيزات الهرمونات بالعجز الجنسي عند الرجال والنساء.

الشريحة ٢ - ١٦ : الجهاز العصبي

- قد يؤدى الإفراط في تناول المشروبات الكحولية إلى تلف الجهاز العصبي. وهذا الضرر يمكن أن يشمل ما يلى:
- الاعتلال العصبي المحيطي، مما يؤدي إلى تخدر وتنميل في الساقين والذراعين، و/ أو اليدين.
- متلازمة فيرنيكه، وتؤدى إلى اختلال في حركات العين، والتوازن الضئيل للغاية، وصعوبة في المشي.
- متلازمة كورساكوف، تؤدى إلى تأثر الذاكرة بشدة، وتمنع حدوث أي تعلم جديد.
- وبالإضافة إلى هذه الاضطرابات بالجهاز العصبي، فإن معظم الأشخاص الذين يشربون بإفراط إلى حد الإدمان يعانون من بعض فقدان في الوظائف العقلية، وانخفاض حجم الدماغ، والتغييرات في وظيفة خلايا الدماغ.

الشريحة ٢ - ١٧ : التأثيرات السلوكية

- فإن الشرب يمكن أن يسبب مشاكل سلوكية وجسدية.
- ويرتبط إدمان المشروبات الكحولية بالعنف الأسري وإساءة معاملة الأطفال، والاعتداء. عليهم.
- فبالتالي يرتبط إدمان الخمور مع جميع أنواع الحوادث.
- فكلما كان الشخص يشرب بشكل مفرط، كلما زاد احتمال حدوث مشاكل في المنزل، في العمل، مع الأصدقاء، وحتى مع الغرباء. ويمكن أن تشمل هذه المشاكل:

- خصام مع أو الانفصال عن الزوج أو الزوجة وأفراد الأسرة الآخرين.

- العلاقات المتوترة مع الزملاء.
- غياب أو تأخر من العمل بمعدل متزايد.
- فقدان العمل بسبب انخفاض الإنتاجية.
- ارتكاب عنف أو يصبح هو / هي ضحية للعنف.
- حوادث السيارات و/أو الاعتقال بتهمة القيادة تحت تأثير المشروبات الكحولية (DUI)

الشريحة ٢ - ١٨: المشروبات الكحولية وتأثيرها على النساء

- إن المشروبات الكحولية تؤثر على النساء بشكل مختلف عن تأثيراتها على الرجال:
- على المدى الطويل، يصاب النساء بأمراض متعلقة بالكحول بسرعة كبيرة بعد شرب الكحوليات وذلك حتى بعد شرب كمية أقل من الرجال.
- يصاب النساء بأمراض الكبد الكحولية المتعلقة بالكحول بسرعة كبيرة بعد شرب الكحوليات وذلك حتى بعد شرب كمية أقل من الرجال. وهم أكثر عرضة من الرجال لتطور الإصابة بالتهاب الكبد الكحولي (التهاب الكبد) والموت جراء الإصابة بالتليف الكبدي.
- كما أن النساء أيضا أكثر عرضة من الرجال للإصابة بالتلف في الدماغ الناجم عن الكحوليات.
- إن من بين الأشخاص الذين يفرطون بشدة في شرب الخمور، سواء الرجال أو النساء لديهم معدلات مماثلة للتعرض إلى الرجال.
- بالنسبة لبعض النساء، حتى اللواتي يشربن الخمور بشكل معتدل لديهم احتمالات متزايدة للتعرض إلى خطر الإصابة بسرطان الثدي.

الشريحة ٢- ١٩: الكحول والحمل

- إن المرأة التي تشرب الخمور خلال فترة حملها فهي بذلك تعرض طفلها لخطر الإصابة بمشاكل خطيرة.
- وبالتالي فإن الأطفال الرضع الذين يولدون لأمهات يشربن الخمور خلال فترة الحمل قد يكونون أكثر عرضة لمشاكل مثل التخلف العقلي أو المشاكل السلوكية والتعليمية الأخرى.
- لم تتوصل البحوث حتى الآن حول أي كمية من الكحول يمكن شربها لتكون آمنة أثناء الحمل.

الشريحة ٢- ٢٠: اضطرابات طيف الجنين المتعلقة بالكحول

- إن من الأخطار الأكثر حدة هو الإصابة باضطرابات طيف الكحول الجنيني (.(FASD
- إن اضطرابات طيف الكحول الجنيني هي السبب المعروف الرائد للإصابة بالتخلف العقلي الذي يمكن الوقاية منه في الولايات المتحدة.

الشريحة ٢ -٢١: اضطرابات طيف الكحول الجنيني (العاهات المعرفية والسلوكية) ٨

- على الرغم من أن آثار اضطرابات طيف الجنين المتعلقة بالكحول تتباين، فإن الأطفال الذين يعانون من هذه المتلازمة يعانون من مشاكل معرفية وسلوكية.
- إن المشاكل السلوكية والعصبية المرتبطة باضطرابات طيف الكحول الجنيني قد تؤدي إلى ضعف الأداء الأكاديمي والصعوبات القانونية والتوظيفية في مرحلة المراهقة والبلوغ.

الشريحة ٢ - ٢٢: اضطرابات طيف الكحول الجنيني (سمات شكل القِحْفِيٌّ الوَجْهِيّ)

- إن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف الكحول الجنيني حَادة عادةً ما يكون لديهم سمات الوجه والرأس مميزة، مثل:
- طيات جلدية عند جانب العينين
- ثغرات أنفية سفلية
- أنف قصير
- نَثْرَة غير واضحة

(التلم العمودي بين الأنف والشفة العلوية)

- محيط الرأس صغير
- فتحة العين صغيرة
- متوسط الوجه صغير
- الشفة العليا رفيعة

(الوجه يتألف من عظام الأنف، الفك العلوي،
والوجني والأنسجة الرخوة التي تغطي هذه العظام)

الشريحة ٢ - ٢٣: الامتناع الكلى

- إن إدمان المشروبات الكحولية وتناولها بإفراط له تأثيرات ضارة واضحة.
- ومع ذلك، يمكن في بعض الأحيان، أن شرب الكحوليات بشكل خفيف قد يكون لها تأثيرات ضار على شخص في مرحلة التعافي، حتى لو كان الشخص لم يشهد مسبقا أي مشاكل مع الكحول.
- كما يطلب من المريض في برنامج مصفوفة العلاج أن يتوقف عن تعاطي جميع العقاقير والكحوليات الغير مشروعة، بغض النظر عما كانت المخدرات أو العقاقير التي أحضرتهم من أجل العلاج.

الشريحة ٢ – ٢٤: المثيرات التي تدفع إلى شرب الكحول موجودة في كل مكان

- إن أي شخص في مرحلة التعافي والتحسن الذي يحاول التوقف عن تناول المشروبات الكحولية يواجه صراعاً صعباً.
- إن المثيرات الخارجية تقصف الأشخاص في مرحلة التعافي وتماثل الشفاء؛ حيث أن المشروبات الكحولية يفترض أن تكون قاعدة أساسية، وخصوصا في المناسبات الاجتماعية والاحتفالات.
- إن الخمور غالبا ما ترافق بعض الأنشطة الحياتية: على سبيل المثال النبيذ مع العشاء، والبيرة أثناء اللعب، والشراب بعد العمل.
- ومن الصعب على أي شخص في مرحلة التعافي قضاء يوم مثالي دون المرور عبر العديد من رسائل التذكير سواء الثقافية أو الشخصية بالمشروبات الكحولية.
- كما تربط الإعلانات، والأفلام، والتلفزيون شرب الخمور بمشاعر السعادة، والشعبية، والنجاح.
- قد يتقابل الأشخاص المتعافين مع الزملاء والأصدقاء، وأفراد الأسرة الذين كانوا يشربون معهم أو يمرون معهم أمام الحانات أو محلات بيع الخمور التي كانوا يترددون عليها.
- إن الخمور تعتبر جزء لا يتجزأ من احتفالات مثل حفلات الاستقبال والأعراس.
- قد يشعر الشخص في مرحلة التعافي الذي لا يشرب بأنه مستبعدة من متعة أو أنه أقل هدوءاً.

الشريحة ٢ – ٢٥: المثيرات الداخلية

- إن المحفزات الداخلية أيضا تثير مشاكل:
- الاكتئاب ، والقلق، والشعور بالوحدة كلها من سمات التعافي وتماثل الشفاء.
- هذه الحالات العاطفية وغيرها، مثل الإجهاد والغضب، والشعور بالذنب، تعتبر إشارات وتلميحات للشرب بالنسبة لكثير من الأشخاص.
- إن مواجهة التداعيات العاطفية التابعة للإقلاع عن المواد الأخرى، وقد تعطى الأشخاص في مرحلة التعافي مبررات من أجل اللجوء إلى الكحوليات لـ"تخفيف" من حالتهم النفسية.

الشريحة ٢ – ٢٦: تحذيرات الانتكاس

- ومع ذلك، على الرغم من صعوبة الأمر، فمن الأهمية لحالة الأشخاص الذين

يتعافون من تعاطي وإدمان المنشطات الامتناع عن الكحول.

- إن السبب الرئيسي الوحيد لهذا هو أن الدراسات أظهرت أن الأشخاص الذين يتعاطون المنشطات هم على الأرجح ثماني مرات أكثر عرضة للانتكاس إلى إدمان المنشطات مرة أخرى إذا قاموا بشرب الكحول حتى لو كانوا لا يشربون.

الشريحة ٢ – ٢٧ : الانتكاس

- إن الشرب يقلل من موانع الشخص ويجعل الشخص أكثر عرضة للتصرف باندفاع على أي أفكار قد تكون لديه حول التعاطي.
- لأن الكحول يؤثر على جزء العقلانية، والمنطق من الدماغ، فإن الأشخاص الذين يشربون غير مجهزين للتعامل مع أي مثيرات تعاطي المنشطات التي يواجهونها.
- وبالإضافة إلى ذلك، الأشخاص الذين يشربون هم على الأرجح أيضا أكثر عرضة لمواجهة المثيرات عن الأفراد الذين لا يشربون: على سبيل المثال، إن شرب الخمور
- قد يضع الأشخاص في مرحلة التعافي في اتصال مع أشخاص الآخرين يتعاطون المواد المخدرة والمنشطات.
- قد يضع الأشخاص في مرحلة التعافي في أجواء " الاحتفال" التي يمكن أن تؤدي إلى الرغبة في تعاطي المنشطات.- إن المثيرات تؤدي إلى تقوية الرغبة لتعاطي المنشطات بصورة عالية.

الشريحة ٢ – ٢٨ : أسباب الامتناع الأخرى

- إن هناك أسباب أخرى للامتناع عن الكحول. عندما يتعلم الأشخاص كيفية التعامل لمعالجة المشاكل دون اللجوء إلى المنشطات، وذلك باستخدام الكحول لتخدير عملية التعلم الغير مريح فإن هذا يأتي بنتائج عكسية لسببين:
- إن شرب الكحوليات يمنع الأشخاص من مواجهة مباشرة حقيقية مع مشكلتهم حول تعاطي المنشطات.
- إن شرب الخمور يضع الأشخاص في مرحلة التعافي في خطر أن يصبحوا مدمنين للمشروبات الكحول في حين أنهم يحاولون التغلب على مشكلة تعاطي وإدمان المنشطات.

الشريحة ٢ – ٢٩ : التخطيط للتوقف عن شرب الخمور

- إن من المهم بالنسبة للأشخاص في مرحلة التعافي التخطيط لعدم الشرب مرة أخرى،

بدلا من الانتظار حتى يتم مواجهتهم مع مثيرات أو الصراعات من أجل شرب المشروبات الكحولية. على سبيل المثال، يمكن للأشخاص في مرحلة التعافي إتباع الأتي:

- التفكير في طرق أخرى للاحتفال.
- تجنب الوجود مع الآخرين الذين يتناولون المشروبات الكحولية.
- التفكير في طرق لقضاء الوقت والاستمتاع مع الأصدقاء التي لا تنطوي على وجود المشروبات الكحولية.
- توطيد العلاقات والصداقات مع الآخرين الذين هم في مرحلة التعافي.
- التدريب دائما على قول " لا شكراً لك" .
- تجنب الذهاب إلى الحانات والحفلات.
- الطلب من أفراد الأسرة عدم الشرب في وجوده أو الاحتفاظ بالكحول في المنزل.

الشريحة ٢ - ٣٠: التخطيط لتخطى الصعاب والتكيف

- ينبغي على أي شخص في مرحلة التعافي وضع خطة لتخطى الصعاب والتكيف مع المشاعر الغير مريحة التي تنشأ خلال فترة التعافي. هذه الخطة يمكن أن تشمل:
- الحضور بانتظام مجموعة الـ ١٢ خطوة المساعدة أو اجتماعات المجموعة المتبادلة المساعدة.
- مناقشة المشاعر علنا في جلسات مجموعة مصفوفة العلاج.
- الحصول على راعي وكفيل من مجموعة الـ ١٢ خطوة.
- التدريب على ممارسة تقنيات الاسترخاء بانتظام.
- ممارسة طرق التعافي من الإدمان السلوكية (HALT) (لا تكون جائع، أو غاضب، أو وحيد، أو متعب بشكل مبالغ فيه)
- ابتكار وسيلة لتذكر أن تلك المشاعر الغير مريحة طبيعية في مرحلة التعافي.
- الحصول على مساعدة من الطبيب المعالج إذا أصبحت تلك المشاعر عارمة ولا تقاوم.
- المواد التدريبية ١ أ : ورقة الوقائع: حول الكحول تلخص المعلومات المقدمة في هذه الجلسة.

الجلسة الثالثة: تماثل الشفاء والتحسن (عرض تقديمي من خلال ندوة)

أهداف الجلسة

- إتاحة الفرصة للمشاركين لسماع قصص عن التعافي ناجحة.
- إتاحة الفرصة للمشاركين لطرح أسئلة موجهة لأفراد خضعوا لمرحلة التحسن وتماثل الشفاء.
- توفير معلومات هامة حول عملية التعافي على نحو شخصي يرتبط بالمشاركين.

المواد التدريبية

FE-- - 3 أ المبادئ التوجيهية لمتخرجى الندوة المشاركين.

FE-- - 3 ب المبادئ التوجيهية لأفراد الأسرة المشاركون بالندوة.

FE- - 3 جـ المبادئ التوجيهية لمشاركين الندوة الذين هم بمرحلة التعافي.

التحضيرات والإعداد

قبل أسبوع من الجلسة على الأقل، يحدد المرشد ، ويدعو، ويوجه أربعة أو خمسة مشاركين في الندوة. ينبغي أن تشمل الندوة على مزيج من خريجي البرنامج الذين تعتبر حالة تعافيهم وشفائهم مستقرة ومشاركة أعضاء من برنامج الـ ١٢ خطوة أو مجموعة المساعدة المتبادلة وأفراد أسرة من خريجي البرنامج الذين يعملون على البرنامج التعافي الخاص بهم في آل آنون أو مجموعة المساعدة المتبادلة. إذا كان مرشد غير قادر على تحديد خريجي البرنامج المناسبين، ينبغي له أو لها الاتصال بجمعية الخمور المحلية الغير مسماه (AA) أو جمعية المدمنين المجهولين (NA) مكتب مستشفيات ومعاهد انترجروب أو لجنة وسائل المعالجة للمساعدة في تحديد هوية الأفراد المحليين الذين هم في فترة التعافي ويكونون على استعداد للمشاركة في الندوة.

ينبغي أن يتأكد المرشد من أن كل من المشاركين بندوة التخرج قد تلقى نسخة من المادة التدريبية FE- 3 أ المبادئ التوجيهية لمتخرجى الندوة المشاركين. وأن أفراد أسرة الأشخاص المشاركين بالندوة قد حصلوا على نسخة من المادة التدريبية FE- 3 ب المبادئ التوجيهية لأفراد الأسرة المشاركون بالندوة قبل الجلسة. إذا كان المرشد يستعين بأعضاء من جمعية الخمور المحلية الغير مسماه (AA) أو جمعية المدمنين المجهولين (NA)، ينبغي على المرشد إعطاء هؤلاء المشاركين نسخة من المادة التدريبية FE- 3 جـ المبادئ التوجيهية لمشاركين الندوة الذين هم بمرحلة التعافي عند وصولهم مقر الندوة.

فقط قبل الجلسة، ينبغي على المرشد تذكير المشاركين بفريق الندوة أنه سيكون لديهم فقط حوالي ١٠ دقيقة لسرد قصصهم، وذلك باستخدام المبادئ التوجيهية المدرجة في المواد التدريبية.

عرض تقديمي (لمدة ٤٥ دقيقة)

ينبغي أن يقدم المرشد كل من المشاركين بفريق الندوة ويسهل كل عرض تقديمي لضمان أن كل مشارك سوف يبقى على المسار الصحيح ولا يأخذ الكثير من الوقت. وقد يسأل المرشد أحد أعضاء الندوة سؤال من المواد التدريبية إذا كان هو أو هو يبدو أن لديهم صعوبة في الحفاظ على مغزى الموضوع. يجب أن يكزن لدى المرشد نسخ إضافية من المواد التدريبية المتاحة للمشاركين بالندوة كي تكون مرجع له أو لهم حسب الحاجة.

فترة المناقشة (سؤال وجواب) (لمدة ٣٠ دقيقة)

- إن المرشد ينبغي عليه تشجيع أعضاء المجموعة لطرح الأسئلة على المشاركين بالندوة ويسهل سير المناقشة. وعندما توشك المناقشة على الانتهاء، يقوم المرشد بشكر أعضاء الندوة ويأذن لهم بالانصراف.

باب المناقشة المفتوحة (١٥ دقيقة)

- ينبغي أن يسمح المرشد بوقت مفتوح للمشاركين لطرح الأسئلة العامة وطرح أي قضايا ملحة قد تكون لديهم وتشغل بالهم.

الجلسة الرابعة: لمحة عامة حول الميثامفيتامين والكوكايين
(عرض تقديمي بالباور بوينت)

أهداف الجلسة

- توفير معلومات واقعية حول كيفية تأثير وأضرار الميثامفيتامين والكوكايين في الدماغ.
- توفير معلومات واقعية حول الآثار النفسية والجسدية الناتجة عن تعاطي الميثامفيتامين.
- توفير معلومات واقعية حول الآثار النفسية والجسدية الناجمة عن الكوكايين.
- إتاحة الفرصة للمشاركين للحديث عن تجاربهم (أو تجارب أفراد أسرهم) مع الكحول وعملية تماثل الشفاء والتعافي.

المواد التدريبية

صحيفة الحقائق: FE 4أ : الميثامفيتامين

صحيفة الحقائق: FE 4ب: الكوكايين

عرض تقديمي بالباور بوينت (يستمر لمدة ٤٠ إلى ٤٥ دقيقة)

يقوم المرشد بعرض شرائح الباور بوينت، ويشجع المشاركين على طرح الأسئلة في أي وقت. تحتوى الصفحات من ٣٢ إلى ٤٢ على نقاط الحوار لكل شريحة. كما يجب على المرشد أن يضيف أمثلة وشرح المفاهيم بطريقة مبسطة ومناسبة للجمهور.

المناقشة المركزة (لمدة ٣٠ دقيقة)

يقوم المرشد بتيسير مواد المناقشة المقدمة ويسأل أسئلة مفتوحة مثل:

- ما هي المعلومات الجديدة التي سمعتها مؤخرا؟ ما الذي فاجأك واسترعى انتباهك؟
- كيف يمكن أن تكون تلك المعلومات قد تكون مرتبطة بتجربتك الخاصة؟
- كيف يمكن أن تؤثر هذه المعلومات على طريقة الأسرة في التعامل بشكل مناسب مع عملية التعافي؟
- ما هي الاستفسارات والأسئلة التي لديك حول هذه المعلومات؟

قد يرغب المرشد في تقسيم المناقشة إلى قسمين، والتوقف بين العرض التقديمي حول الميثامفيتامين (الشرائح ٤ – ٨، ٤ – ٢٨) والعرض التقديمي عن الكوكايين (الشرائح٤ – ٢٩).

باب المناقشة المفتوحة (يستمر لمدة ١٥ إلى ٢٠ دقيقة)

- ينبغي أن يسمح المرشد بوقت مفتوح للمشاركين لطرح الأسئلة العامة وطرح أي قضايا ملحة قد تكون لديهم وتشغل بالهم.

العرض التقديمي

إن علامات التنقيط المعروضة أدناه تذكر بإيجاز المعلومات التي ينبغي على المرشد أن يستوفيها لكل شريحة. يمكن تحميل شرائح الباور بوينت عن طريق الموقع الالكتروني www.kap.samhsa.gov من خلال النقر على المنتجات، ثم النقر على الوثائق المرجعية والكتيبات، ومن ثم النقر على أيقونة المصفوفة.

الشريحة ٤ -١: الميثامفيتامين والكوكايين

- إن هذه الجلسة تركز على الميثامفيتامين (ميث) والكوكايين.
- إن كلاهما من عقاقير مخدرو مسببة للإدمان والتي تتشابه في نواح كثيرة، على الرغم من أن هناك اختلافات هامة بينهم أيضا.

الشريحة ٤ - ٢: الاختلافات بين الكوكايين والميثامفيتامين

- يختلف كل من الكوكايين والميثامفيتامين عن بعضهم البعض من حيث أنه يتم معالجة الكوكايين وطرده خارج الجسم بشكل أسرع بكثير من الميثامفيتامين، وبالتالي فإن الآثار، أو التأثيرات العالية للكوكايين لا تدوم طويلا.
- إن آثار الكوكايين تدوم لحوالي من ساعة إلى ساعتين، في حين أن آثار الميثامفيتامين تدوم لفترة أطول تقدر بحوالي ٨ إلى ١٢ ساعة.
- كما أن أيضا انسحاب الميثامفيتامين من الجسم يمكن أن يستمر لفترة أطول، وأعراض الانسحاب قد تكون أكثر حدة من تلك التي تصاحب انسحاب الكوكايين من الجسم.

الشريحة ٤ - ٣: الدوبامين

- إن تأثيرات كل من عقار الميث والكوكايين يرجع سببها إلى آثار المخدرات على الدوبامين، ويعتبر الدوبامين مادة كيميائية التي تكون دائما موجودة في الدماغ.
- إن الدوبامين يلعب دورا هاما في كل من
- حركة الجسم
- الحافز والمكافأة

- التفكير
- استجابات المتعة والسعادة
- كما يلعب الدوبامين دورا هاما في الإدمان والتعود على أي نوع من أنواع المخدرات.

الشريحة ٤ – ٤ : أمثلة على تأثير الدوبامين

- عندما يقوم شخص بأداء الأنشطة الطبيعية مثل الأكل والشرب، والجنس، يتم إفراز مادة الدوبامين من قبل الخلايا في الدماغ، ويخلق على الفور (على الرغم من الديمومة قصيرة الأمد) مشاعر السرور من خلال تحفيز الخلايا الأخرى في الدماغ.
- إن هذه المشاعر هي المكافأة الناتجة عن فعل الأنشطة الأساسية مثل الأكل والشرب، والجنس، وتقوم بتحفيز الأفراد على تكرار تلك الأنشطة، وضمان المحافظة على بقائهم.

الشريحة ٤ –٥ : اختلال توازن الدوبامين

- عندما يتم الإخلال بالتوازن الطبيعي للدوبامين (بواسطة المخدرات، على سبيل المثال)، يمكن للشخص أن يواجه الآثار السلبية المترتبة على ذلك:
- قد يؤدى إفراز الكثير من الدوبامين أكثر من اللازم ما يلى: العصبية، والتهيج، والعدوانية والمخاوف التي لا تستند على واقع، والأفكار الغريبة.
- أما وجود الدوبامين بنسبة ضئيلة جدا يرتبط مع تدني الحالة المزاجية، والتعب، والارتجاف وعدم القدرة على التحكم في الحركة التي هي جزء من مرض الشلل الرعاش.

الشريحة ٤ –٦ : الدوبامين والعقاقير المنشطة والمخدرة

- عندما يتعاطى شخص ما الميث أو الكوكايين، فبالتالي يحدث إنتاج الكثير من الدوبامين المتاح في الدماغ.
- على الرغم من أن كل دواء قد يزيد من كمية الدوبامين في الدماغ بطريقة مختلفة، ولكن العديد من الآثار المترتبة على ذلك هي نفسها.
- عندما يبدأ الشخص أولاً في تعاطي كل من ميث أو الكوكايين، فإن من المعروف انه أو أنها سوف يشعر في المقام الأول بالآثار الإيجابية الممتعة ولكن سوف يحدث له / لها أيضا بعض الآثار السلبية التي تنتج عن إفراز الكثير من الدوبامين أكثر من المعتاد.

الشريحة ٤ – ٧: الدوبامين والعقاقير المنشطة والمخدرة وتأثيراتهم بمرور الوقت

- إن مع استمرار الشخص في تعاطي الميث أو الكوكايين، يصبح نظام الدوبامين في الدماغ تالف ومتضرر.

- ومع زيادة الضرر، فإن الشخص لا يزال يشعر ببعض التأثيرات الممتعة ولكن أيضا سوف يتعرض للآثار السلبية الجسيمة الناجمة عن تعاطي الميث أو الكوكايين.

الشريحة ٤ -٨: التعاطي - الاكتئاب - المثيرات - التعاطي

- عند زوال التأثيرات المنشطة والمبهجة الناتجة عن تعاطي الميث أو الكوكايين، فإن مستويات الدوبامين قد تنخفض إلى مستويات أقل من المعتاد، وسوف يتعرض الشخص لهبوط مفاجئ وغير متوقع في مستويات المزاج والطاقة.
- وبالتالي فإن أعراض التعب والاكتئاب شائعة جدا بعد زوال تأثيرات التعاطي.
- إن هذه المشاعر السلبية في كثير من الأحيان تخلق رغبة قوية (المثيرات) عند الشخص لتعاطي المخدرات مرة أخرى.
- على مر الزمن (في كثير من الأحيان، أثناء وقت قليل جداً)، هذه الدورة التعاطي - الاكتئاب - المثيرات - التعاطي

تؤدي إلى الإدمان.

الشريحة ٤ -٩: طريقة التعاطي

- كيفية حدوث تأثيرات المخدر.
- مدى سرعة حدوث تأثيرات المخدر وظهورها على الشخص.
- مدى قوة تأثيرات المخدر سواء كانت إيجابية أو سلبية.
- ما هي الآثار السلبية التي سيتعرض لها شخص.
- إن كل من الميث والكوكايين متوفر في مختلف الأشكال التي يمكن للشخص أن يستطيع بهم التعاطي:
- الحقن
- التدخين
- الاستنشاق

الشريحة ٤ - ١٠: الميثامفيتامين

- إن أول المخدرات المنشطة التي سوف نقوم بمناقشتها هي الميث، وهو دواء اصطناعي حيث يتم تصنيعه من خلال مزج مواد كيميائية شائعة.

الشريحة ٤ - ١١: أسماء الميثامفيتامين المعروفة في الشارع

- إن الميثامفيتامين معروف في الشارع بالأسماء التالية:

- ميث
- الثلج (أيس)
- الزجاج (جلاس)
- الساعد (كرانك)
- كريستال
- السريع (سبيد)
- الطباشير (تشاك)
- القرص (توبيك)

الشريحة ٤ -١٢: شعبية الميث

- يقدر المسح الوطني لعام ٢٠٠٤ لتعاطي المخدرات والصحة العامة (NSDUH) أن ١٢ مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ١٢ عام وأكبر قد تعاطوا ميث مرة واحدة على الأقل في حياتهم.
- تظهر بعض الأدلة على استقرار تعاطي الميث. حيث أن معدل عدد الأشخاص الذين يتعاطون الميث وعدد الأشخاص الذين يجربون التعاطي للمرة الأولى ثابت في كل من الأعوام التالية ٢٠٠٢، و ٢٠٠٣، و ٢٠٠٤
- إن منذ عام ٢٠٠٢ حتى عام ٢٠٠٤، ارتفع متوسط أعمار الأشخاص الذين يتعاطون لأول بحوالي أكثر من ٣ سنوات، من عمر ١٨,٩ سنة إلى عمر ٢٢,١ سنة.

الشريحة ٤ - ١٣: من هو متعاطي عقار الميث؟

- إنه على الرغم من أن المعدل العام لتعاطي الميث قد لا يكون في تزايد، ولكن لا تزال مشكلة التعاطي مشكلة كبيرة.
- إن عدد الأشخاص الذين يتعاطون الميث أكثر من الضعف بين عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٤
- في هذا الوقت ,قد انحصر تعاطي الميث في مناطق معينة من البلاد، ولا سيما هاواي ومدن الساحل الغربي، بينما قد انتشر تعاطي الميث في جميع أنحاء البلاد وبين مختلف قطاعات السكان.
- وقد كان في السابق من المتعارف عليه بشكل تقليدي أن الأشخاص الذين يتعاطون الميث هم العمال ذوي الياقات الزرقاء ,ذكور ,قوقازيين.
- ثم انتشر تعاطي الميث حتى امتد إلى الحفلات وساحات الأندية (الحفلات الصاخبة الراقصة . . . إلى أخره).
  - إن تعاطي الميث يتزايد بين اللاتينيين والشباب الذين لا مأوى لهم.
  - كما قد زاد التعاطي أيضا بين النساء.
- إن الكثير من النساء يقمن بتعاطي الميث بشكل أكبر من تعاطي الكوكايين أو

الهيروين؛ إن أرقام و معدلات تعاطي المخدرات لدى الرجال والنساء شبه المتساوية الآن.

- يتم تعاطي الميث على نحو متزايد في مكان العمل؛ إنه منذ فترة طويلة كان يتم تعاطي الميث من قبل سائقي الشاحنات لمسافات طويلة، ولكن ينتشر تعاطي الميث الآن في مواقع البناء وفي المجمعات الصناعية.
- كما تزايد تعاطي الميث بشكل كبير بين الأشخاص في المهن الترفيهية، والمبيعات، وتجارة التجزئة، والمهن القانونية أيضا.

الشريحة ٤ - ١٤ : الآثار النفسية الفورية المصاحبة لتعاطي الميثامفيتامين

- إن الآثار النفسية الفورية جراء تعاطي الميثامفيتامين تشمل:
- الشمق ;الارتياح والمرح ;النشوة
- اليقظة أو انعدام النوم والتنبه.
- مشاعر القوة المتزايدة والطاقة المتجددة.
- مشاعر الحصانة وعدم إمكانية النيل منك (الشعور بأن ليس هناك أي سوء يمكن أن يحدث لك).
- مشاعر زيادة الثقة والكفاءة.
- مشاعر مكثفة حول الرغبة الجنسية.
- انخفاض الشعور الملل، والشعور بالوحدة، والخجل.

الشريحة ٤ - ١٥ : الآثار الجسدية الطبيعية الفورية

- إن الآثار الجسدية الطبيعية المباشرة من الميثامفيتامين تشمل:
- زيادة في
  - معدل ضربات القلب
  - ضغط الدم
  - حجم بؤبؤ العين
  - معدل التنفس
  - الحساسية تجاه الأصوات والتنبيهات
  - درجة حرارة الجسم
- انخفاض في
  - الشهية
  - النوم
  - وقت رد الفعل

الشريحة ٤ - ١٦: التأثيرات السامة

- إنه هذه الآثار الناجمة عن تعاطي الميث قد لا تبدو سيئة، أو حتى أنه قد يبدو أن هناك رغبة في الشعور وحدوث هذه التأثيرات.
- ولكن ومع ذلك، يمكن أن يسبب الميث أضرارا نفسية وجسدية خطيرة على المدى الطويل (التأثيرات السمية).
- على الرغم من أن العديد من الآثار السامة قد تذهب بعيدا مع مرور الوقت، ولكن حتى بعد توقف الشخص عن تعاطي الميث، يمكن لبعض الآثار أن تكون دائمة.
- إن الآثار الأكثر سلبية تبدأ قريبا إلى حد ما بالتزامن مع تعاطي الميث بشكل المنتظم.

الشريحة ٤ - ١٧: الآثار النفسية المزمنة

?إن الآثار النفسية المصاحبة لتعاطي الميثاميتافين قد تكون مزمنة) ,إن "مزمنة" تعنى أن هذه الآثار قد تبدأ في وقت لاحق من دورة تعاطي الشخص وتستمر لفترة طويلة). إن تلك الآثار النفسية المزمنة تشمل ما يلى: تزايد ملحوظ في

- الارتباك.
- فقدان القدرة على التركيز وتنظيم المعلومات.
- فقدان القدرة على الشعور بالمتعة بدون المخدرات.
- جُنُونُ الارتِياب
- الأرق والتعب.

(مشاعر مستمرة بأن هناك أحد ما يتبعه، ويراقبه أو أنه على وشك أن يتعرض للأذى).

- تقلب المزاج.
- التهيج والطيش والغضب.
- الكآبة.
- اضطرابات القلق والهلع.
- الاكتئاب عندما لا يقوم الشخص بتعاطي الميث، وهذا يعرف بما يسمى (الانهيار والتحطم).

السلوك الجنسي المتهور الغير محمى.

الشريحة ٤ - ١٨: الآثار النفسية الحادة

- إن الآثار النفسية الشديدة بشكل خاص يمكن أن تشمل
- هلوسة اللمس (حيث يشعر الشخص كما لو أن هناك أشياء تقوم بالزحف عليه أو عليها) أو الهلوسة السمعية (حيث يسمع الشخص أشياء غير موجودة بالمرة).
- الاكتئاب الشديد الذي يمكن أن يؤدي إلى أفكار أو محاولات انتحارية.
- حلقات من السلوك العنيف المفاجئ.
- فقدان الذاكرة الحاد الذي قد يصل إلى أن يكون دائم.

الشريحة ٤ - ١٩ : الآثار الجسدية المزمنة

- إن الآثار الجسدية المزمنة الناجمة عن التعاطي تشمل ما يلى:
- الارتجاف (الرعشات)
- ضعف عام
- جفاف الفم
- فقدان الوزن وسوء التغذية
- زيادة التعرق
- البشرة الدهنية
- القروح الناجمة عن البشرة الدهنية ومن قبل الشخص

الذي يقوم بحك بشرته أو بشرتها بشدة، وهم من الآثار الشائعة لتعاطي الميث.

- الصداع
- مشاكل حادة مع الأسنان واللثة الناجمة عن صَريفُ الأَسْنان، وانخفاض تدفق الدم إلى الفم، وانخفاض اللعاب

الشريحة ٤ - ٢٠ : الآثار الجسدية الشديدة

- قد تشمل الآثار الجسدية الشديدة بشكل خاص ما يلي:
- نوبات مرضية
- الأضرار التي لحقت بالأوعية الدموية الصغيرة في الدماغ، الذي يمكن أن تؤدي إلى السكتة الدماغية
- خلايا الدماغ التالفة.
- عدم انتظام ضربات القلب التي يمكن أن تسبب الموت المفاجئ.
- النوبة قلبية أو مشاكل في القلب المزمن، بما في ذلك تحطيم لعضلة القلب.
- الفشل الكلوي.
- فشل الكبد.
- "الاضطرابات " وهي الحركات التي لا يمكن لأي شخص السيطرة عليها حيث تتكرر بانتظام.
- الإصابة بالقروح الجلدية التي يمكن أن تسبب تَنَدُّبات شديدة.

الشريحة ٤- ٢١ : الميثامفيتامين ليس عبارة عن ميث فقط

- لأن الميثامفيتامين يتم تصنيعه من قبل "طهاة" هواة، فإنه غالبا ما يكون مليء بالشوائب، مثل خلات الرصاص أو الزئبق، والتي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بتسمم معدني مكثف، والأحماض المختلفة التي تم إنتاجها جراء عمل هذه العملية.

- وبالإضافة إلى ذلك، يتم " تقليص " الميث، أو تخفيفه، قبل أن يتم بيعه وذلك من أجل زيادة الأرباح.
- إن المواد المستخدمة لخفض الميث يمكن أن تسبب مشاكل خاصة بهم أي ناتجة عن استخدام تلك المواد.
- يتراوح نقاء الميث إلى ما بين ٤٠ و٧٠ في المائة، وهذا يعني أن ما بين ٤٠ إلى ٦٠ في المائة من ما يتعاطيه الشخص سواء عن طريق الحقن أو التدخين أو الاستنشاق ليس بالميث مطلقاً

الشريحة ٤ – ٢٢: تعاطي الميث عن طريق الحقن

- إن من الطرق التي يمكن أن يتعاطى بها الشخص الميث وتساعد على خلق مشاكل خاصة كذلك. ,هي تعاطي الميث عن طريق الحقن ويمكن أن يسبب ما يلى:
- جلطات الدم
- التهاب القلب
- تدمل الجلد
- الالتهاب الرئوي
- فيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد أو التعرض لفيروس سى عن طريق الحقن بنفس الإبر وغيرها من الأعمال أو من ممارسة الجنس الغير آمن.
- الفشل الكلوي

الشريحة ٤ – ٢٣: تعاطي الميث عن طريق الاستنشاق

- إن استنشاق الميث يمكن أن يسبب الآتي:
- عدوى الجيوب الأنفية
- بحة في الصوت
- ثقوب في الحاجز، الغضروف بين فتحتا الأنف
- نزيف الأنف

الشريحة ٤ – ٢٤: تدخين الميث

- إن أضرار تدخين الميث تكون كما يلى:
- مشاكل في الحنجرة
- السعال الشديد مع مخاط أسود
- الشفاه المحترقة
- أمراض الرئة المزمنة
- احتقان الرئة

الشريحة ٤ – ٢٥: جرعة وتأثيرات الميث

- إن الجرعة وتكرار تعاطي الميث يؤثران على مستوى الآثار السامة، أيضا.

- فكلما ارتفعت الجرعة وتم تكرار التعاطي بشكل كبير ، فبالتالي هناك ارتفاع احتمالية وجود الآثار السامة.
- إن الأشخاص الذين يتعاطون الميث لديهم ميل إلى زيادة احتمالية التعاطي، وهذا يعني أنه يأخذ جرعة أعلى للحصول على التأثير المطلوب كما يستمر الأشخاص في التعاطي بمرور الوقت.

الشريحة ٤ - ٢٦ : الميث وفترة الحمل

- إن المرأة التي تتعاطي الميث في فترة الحمل ,فذلك يضر بجنينها.
- أجنة الأمهات اللواتى يقمن بتعاطي الميث في خطر جسيم من حيث التعرض لوجود نزيف المخ أو الدماغ، وغالبا ما يسبب لهم الموت، قبل الولادة.
- إن تعاطي الميث خلال فترة الحمل يمكن أيضا أن يسبب الولادة المبكرة.
- قد تتعرض الأجنة أيضا لفيروس نقص المناعة البشرية أو التهاب الكبد في حالة إصابة الأم بهذه الفيروسات.
- إن أطفال الأمهات الرضع الذين كانت أمهاتهم يتعاطون الميث خلال فترة الحمل قد يكون لديهم الأعراض التالية:
  - ردود فعل غير طبيعية
  - صعوبات في تناول الطعام وهضم الطعام
  - التهيج والطيش الشديد

الشريحة ٤ - ٢٧ : تأثيرات أخرى على الأطفال

- قد يتأثر الأطفال من قبل الميث بطرق أخرى على سبيل المثال:
- على الرغم من أن كميات متزايدة من ميث يتم استيرادها من المكسيك، ولكن لا يزال هناك مختبرات منزلية لصنع الميث شائعة في الولايات المتحدة، وغالبا ما يكون الأطفال متواجدين في مثل هذه المنازل.
- عندما يعيش الأطفال مع الآباء والأمهات الذين يقومون بتصنيع الميث، يتعرض الأطفال للمواد الكيميائية السامة المستخدمة في عملية التصنيع هذه.
- إن مختبرات تصنيع الميث تعتبر أماكن خطرة بالنسبة لتواجد الأطفال والكبار.
- وبالتالي فإن الحرائق والانفجارات وتسرب المواد الكيميائية، والأبخرة السامة شائع الحدوث في مثل تلك المختبرات.

- إن المواد الكيميائية التي تستخدم في صنع ميث تصدر الأبخرة التي قد تكون قوية بما يكفي لحرق الرئتين؛ ويمكن أن تسبب تلف الدماغ والكلى والكبد أو، وحتى يمكن أن تكون قاتلة.
- إن الأشخاص الذين يتعاطون الميث قد يكونوا مهملين في تربية واحتضان أطفالهم أو بالأحرى يمكن أن يكون هناك سوء معاملة تجاه أولئك الأطفال.
- وفي عام ٢٠٠١، ٧٠٠ من الأطفال الذين كانوا موجودين في مختبرات الميث التي تم مداهمتها من قبل إدارة مكافحة المخدرات ,كانت نتائج اختبار المواد الكيميائية السامة في دمهم إيجابي.

الشريحة ٤ - ٢٨: مشاكل أخرى بمختبرات تصنيع الميث

- إن المختبرات حيث يتم تصنيع الميث تسبب مشاكل خطيرة للآخرين وللبيئة:
- إن الأبخرة السامة المنبعثة من المواد الكيميائية المستخدمة لتصنيع الميث تتخلل وتنتشر داخل الجدران والسجاد وتبقى هناك لفترة طويلة جدا، مما يضع جميع من في المنزل في خطر.
- حتى الأشخاص الذين قد ينتقلون إلى المنزل الذي كان مختبر ميث في السابق معرضين أيضا للخطر.
- كما أن عملية تصنيع الميث ينتج عنها نفايات ومخلفات صلبة كذلك.
- لكل رطل من الميث المُصنع، يقابله من ٥ - 6 رطل من النفايات السامة المنتجة٨,
- هذه النفايات عادة ما يتم التخلص منها فعلياً على الأرض، أو قد تكون ملقاة في المجاري المائية المحلية، أو يتم مسحها وتدفقها في البالوعة ,وأنظمة الصرف الصحي، مما يلوث المنطقة المحيطة بها.
- إن المادة التدريبية: صحيفة الوقائع ٤ أ تلخص هذه الحقائق حول ميث.

الشريحة ٤ - ٢٩: الكوكايين

- إن العقار المنشط التالي لكي يتم مناقشته هو الكوكايين، والمخدرات التي يتم استخلاصها من أوراق نبات الكوكا.

الشريحة ٤ - ٣٠: أسماء الكوكايين المتعارف عليها في الشارع

- إنه من الشائع أن مسحوق أو بودرة الكوكايين (هيدروكلوريد ,كلوريد صوديوم الكوكايين) معروف في الشارع بـ:

- كوك
- فليك
- سنو
- بلو

الشريحة ٤ - ٣١: كراك (كوكايين)

- إن كراك الكوكايين هو شكل من أشكال الكوكايين الصلب القابل للتدخين. فهو نوع من أنواع الكوكايين النقي الذي يُمكن تحضيره باستخدام صودا الخبز بيكربونات الصوديوم) أو هيدروكسيد الصوديوم) لتحويل هيدروكلوريد الكوكايين (مسحوق الكوكايين) إلى ميثايل بينزويل جونين (الكوكايين النقي).
- إن الكوكايين الكراك، لُقِّب كذلك وفقاً لاسم الصوت الذي يُصدره أثناء تصنيعه (حيث يصدر صوت مفاجيء عندما ينكسر).
- وقد يسمى في بعض الأحيان بالصخرة أو دخان كوكايين (فريبيز)
- عندما يقوم الأشخاص بعملية تصنيع الكوكايين هيدروكلوريد بأنفسهم ,ثم يقوموا بتدخين الرواسب والنواتج من هذه العملية ,فذلك غالبا ما يسمى بـ "استنشاق الكوكايين" .

الشريحة ٤ - ٣٢: شعبية الكوكايين

- تشير تقديرات المسح الوطني ٢٠٠٤ وفقا لتقارير تعاطي المخدرات والصحة العامة إلى أن ما يقرب من ٣٤ مليون أميركي يتعاطون الكوكايين في فترة ما من حياتهم.
- قدرت نفس الدراسة ما يلي:
  - إن حوالي ٢ مليون شخص في الولايات المتحدة في الوقت الحاضر يقومون بتعاطي الكوكايين.
  - وقد أفاد نحو ٢,٥ في المائة من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢ إلى ١٧ بأنهم قد تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل. بينما ذكر ما يقرب من ٩ في المائة من الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ سنة إنهم قد تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل.
  - في حين أن بين البالغين الشبان الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ - ٢٥ ، قد ذكر ١٦ في المائة منهم أنهم قد تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل.

الشريحة ٤ - ٣٣: من هو متعاطي الكوكايين؟

- إن البالغين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ - ٢٥ سنة لديهم معدل أعلى من حيث تعاطي الكوكايين الحالي من أي معدل تعاطي موجود في أي فئة عمرية أخرى.

- وعموما، إن الرجال لديهم معدل أعلى من حيث تعاطي الكوكايين الحالي أكثر من النساء.

الشريحة ٤ - ٣٤: الآثار النفسية الفورية

إن الآثار النفسية الفورية الناتجة عن تعاطي الكوكايين مماثلة لتلك التي الناتجة عن تعاطي ميث وتشمل

- الشمق ;الارتياح والمرح ; النشوة
- مشاعر القوة المتزايدة والطاقة المتجددة.
- زيادة الثرثرة
- زيادة الحساسية الشعورية لكل من البصر، والصوت، واللمس
- زيادة اليقظة العقلية
- مشاعر مكثفة حول الرغبة الجنسية.

الشريحة ٤ - ٣٥: الآثار الجسدية الفورية جراء تعاطي الكوكايين

- إن الآثار الجسدية المباشرة لتعاطي الكوكايين تشمل
- ضيق الأوعية الدموية
- اتساع بؤبؤ العين
- زيادة معدل ضربات القلب
- زيادة درجة الحرارة.
- زيادة ضغط الدم
- انخفاض الشهية
- انخفاض القدرة على النوم

الشريحة ٤ - ٣٦: تحذير

- إن في حالات نادرة، يمكن أن يحدث موت مفاجئ جراء تعاطي الكوكايين، حتى بالنسبة لشخص أول مرة يتعاطى فيها المخدرات.
- كما أن شرب الكحول مع الكوكايين يزيد من هذا الخطر.
- فإن الكبد يقوم بمزج بين الكوكايين والكحول مما ينتج عنه تصنيع مادة ثالثة، كوكاإثيلين.
- إن تلك المادة المسماة بالكوكاإثيلين يكثف من الآثار المبهجة للكوكايين، ولكن على الجانب الأخر يزيد أيضا من خطر الموت المفاجئ.

الشريحة ٤ - ٣٧: الآثار النفسية المزمنة

- إن التأثيرات النفسية المزمنة الناتجة عن تعاطي الكوكايين تشمل:

- التهيج والغضب
- الاكتئاب
- زيادة الأرق
- جنون الارتياب

هلوسات سمعية

- السلوك الغريب و / أو العنيف المحتمل (مع الجرعات العالية) • عدم القدرة على الشعور بالسرور والسعادة بدون تعاطي المخدرات
- التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية أو فيروس التهاب الكبدي فيرس سى من خلال ممارسة الجنس الغير أمن أو المتهور.

الشريحة ٤ – ٣٨: التأثيرات الجسدية المزمنة

- إن الآثار الجسدية المزمنة جراء تعاطي الكوكايين تشمل:
- أولاً الآثار المتعلقة بالقلب والأوعية الدموية، مثل

– اضطرابات في ضربات القلب. – النوبات القلبية

- ثانياً الآثار الجهاز التنفسي، مثل

– ألم في الصدر – فَشَلٌ تَنَفُّسِيّ

– التهاب الشعب الهوائية والالتهاب الرئوي

- ثالثاً التأثيرات العصبية، مثل

– السكتات الدماغية – صرع، نوبة مرضية

– فقدان الشهية مع مرور الوقت مما يؤدي إلى نقص ملحوظ في الوزن وسوء التغذية

– الصداع

الشريحة ٤ – ٣٩: تعاطي الكوكايين عن طريق الحقن

- شأنه شأن الميث، الطريقة التي يتم بها تعاطي الكوكايين قد يسبب مشاكل خاصة. إن الأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين بانتظام عن طريق الحقن قد يواجهوا ما يلى:
  - خراجات والدمامل (الإصابة بالقروح الجلدية) في مواضع الحقن.
- أمراض الحساسية، الناتجة عن إما المخدرات أو إلى بعض المضافات الكوكايين في الشارع، والتي يمكن أن تؤدي إلى الوفاة.
  - التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي

الشريحة ٤ - ٤٠ : تعاطي الكوكايين عن طريق الاستنشاق

- إن استنشاق الكوكايين بانتظام يمكن أن يؤدي إلى
- فقدان حاسة الشم
- مشاكل في البلع
- تهيج عام بالحاجز الأنفي مما يؤدي إلى التهاب مزمن، ورشح الأنف.
- نزيف بالأنف
- بحة
- انحراف الحاجز الأنفي

الشريحة ٤- ٤١ : تدخين الكراك

- إن تدخين الكوكايين يمكن أن يؤدي إلى
- مشاكل بالحنجرة
- الشفاه المحترقة
- احتقان الرئة
- السعال الشديد
- أمراض الرئة المزمنة

الشريحة ٤ - ٤٢ : جرعة وتأثيرات الكوكايين

- كما هو الحال مع الأشخاص الذين يتعاطون الميث، فإن الأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين بانتظام لديهم ميل إلى زيادة احتمالية التعاطي، وهذا يعني أنه يأخذ جرعة أعلى للحصول على التأثير المطلوب للبهجة كما يستمر الأشخاص في التعاطي بمرور الوقت.
- إن الجرعة وتكرار تعاطي الكوكايين يؤثران على مستوى الآثار السامة، أيضا ,فكلما ارتفعت الجرعة وتم تكرار التعاطي بشكل كبير، فبالتالي هناك ارتفاع احتمالية وجود الآثار السامة.

الشريحة ٤ - ٤٣ : الحمل والكوكايين

- إن تعاطي الكوكايين أثناء فترة الحمل قد يسبب مشاكل خطيرة للجنين المرأة.
- هذا العقار المخدر يمر من خلال المشيمة، ويدخل مجرى الدم إلى الجنين، ويمر من خلال حاجز دماغ الجنين.
- إن الأطفال الذين يولدون لأمهات قد قمن بتعاطي الكوكايين خلال الحمل قد يحدث لهم ما يلي:

- ولادتهم قبل الأوان
- رؤوسهم أصغر من أي من الأطفال الطبيعيين.
- أوزان المواليد منخفض.
- يكونوا أقصر من المعدل المعتاد الطبيعي.
- وقد يتعرض الأطفال أيضا لفيروس نقص المناعة البشرية أو التهاب الكبد في حالة إصابة الأم بأي منهما.

الشريحة ٤ – ٤٤ : الأطفال الذين تعرضوا لتأثيرات الكوكايين

- لا يبدو أن تعرض الجنين لتأثيرات الكوكايين قد يتسبب في مشاكل خطيرة وطويلة الأمد كما كان يعتقد مرة واحدة.
- ولكن، وكما عندما يكبر الأطفال الذين تعرضوا للكوكايين قد يكون لديهم مشاكل كبيرة، ومشاكل ملحوظة في وقت لاحق من حياتهم في مجالات محددة التي تعتبر هامة وضرورية للنجاح في المدرسة، مثل:
- الحفاظ على الانتباه للمهام.
- تعلم معلومات جديدة
- التفكير من خلال الأشياء.
- إن المادة التدريبية: صحيفة الحقائق ٤ب: تلخص هذه الحقائق حول الكوكايين.

الجلسة الخامسة: خريطة توضيحية من أجل الوصول لتماثل الشفاء، التخطيط من أجل التعافي (عرض تقديمي بالباور بوينت)

أهداف الجلسة

- مساعدة المشاركين على فهم ما يمكن توقعه كمتعاطين على طريق الشفاء عن طريق وصف نموذج من أربع مراحل للتعافي.
- مساعدة المشاركين على التعرف على خصائص كل مرحلة من مراحل التعافي.
- مساعدة المشاركين على التعرف على بعض مخاطر الانتكاس المعينة التي قد تواجه المتعاطي في كل مرحلة من مراحل التحسن والتعافي.
- مساعدة المشاركين على معرفة المزيد عن مثيرات الشهوة من أجل تعاطي المخدرات وطرق الخاصة بكل من المتعاطي وأفراد أسرته التي يمكن لهم اتباعها من أجل تجنب أو كيفية التعامل مع هذه المثيرات

المواد التدريبية

- صحيفة الحقائق ٥ أ : الجدول اليومي/ محسوب بالساعات.
- صحيفة الحقائق ٥ ب: مبررات الانتكاس

عرض تقديمي بالباور بوينت (يستمر لمدة ٤٠ إلى ٤٥ دقيقة)

يقوم المرشد بعرض شرائح الباور بوينت، ويشجع المشاركين على طرح الأسئلة في أي وقت. تحتوى الصفحات من ٤٤ إلى ٥٥ على نقاط الحوار لكل شريحة. كما يجب على المرشد أن يضيف أمثلة وشرح المفاهيم بطريقة مبسطة ومناسبة للجمهور.

المناقشة المركزة (لمدة ٣٠ دقيقة)

يقوم المرشد بتيسير مواد المناقشة المقدمة ويسأل أسئلة مفتوحة مثل:

- ما هي المعلومات الجديدة التي سمعتها مؤخرا؟ ما الذي فاجأك واسترعى انتباهك؟
- كيف يمكن أن تكون تلك المعلومات قد تكون مرتبطة بتجربتك الخاصة؟
- كيف يمكن أن تؤثر هذه المعلومات على طريقة الأسرة في التعامل بشكل مناسب مع عملية التعافي؟
- ما هي الاستفسارات والأسئلة التي لديك حول هذه المعلومات؟

قد يرغب المرشد في تقسيم المناقشة إلى قسمين، والتوقف بين العرض التقديمي حول

الميثامفيتامين (الشرائح ٤ - ١٠، ٤-٢٤) والعرض التقديمي عن الكوكايين (الشرائح ٤ - ٢٩، ٤ - ٤٤).

باب المناقشة المفتوحة (يستمر لمدة ١٥ إلى ٢٠ دقيقة)

- ينبغي أن يسمح المرشد بوقت مفتوح للمشاركين لطرح الأسئلة العامة وطرح أي قضايا ملحة قد تكون لديهم وتشغل بالهم.

العرض التقديمي

إن علامات التنقيط المعروضة أدناه تذكر بإيجاز المعلومات التي ينبغي على المرشد أن يستوفيها لكل شريحة. يمكن تحميل شرائح الباور بوينت عن طريق الموقع الالكتروني www.kap.samhsa.gov من خلال النقر على المنتجات، ثم النقر على الوثائق المرجعية والكتيبات، ومن ثم النقر على أيقونة المصفوفة.

الشريحة ٥ -١: الخريطة التوضيحية من أجل التعافي

- إن هذا العرض سوف ينظر إلى مرحلة التعافي على النحو التالي للدورة التي يمكن التنبؤ بها (مثل خارطة التوضيحية) من خلال سلسلة من أربع مراحل للتعافي.
- من المحتمل أن الأشخاص في مرحلة التعافي قد يواجهون تغيرات جسدية وعاطفية محددة والأعراض المصاحبة لكل مرحلة من مراحل التعافي، ومخاطر الانتكاس الخاصة بكل مرحلة من مراحل التعافي. وإنه من المرجح أن تشهد العائلات هذه التغيرات والأعراض .
- وهذا لا يعني أن كل شخص أو الأسرة سوف يواجه مرحلة التعافي بنفس الطريقة بالضبط، على الرغم من أن التقدم العام لعملية التعافي يمكن التنبؤ به، فإن كل شخص في مرحلة التعافي سوف يتبع هو / هي خارطة توضيحية خاصة.
- إن عدد قليل من الأشخاص سوف يتقدم من مرحلة إلى اخرى بسلاسة، وكثير من الأشخاص سيصبحون "عالقين " لبعض الوقت في مرحلة واحدة، وغيرهم سوف ينحرف عن مساره تماما قبل استئناف تقدمهم.
- على الرغم من أنه سيوجد هناك تقلبات وتغيرات، يجب أن يكون كل شخص في مرحلة التعافي وأفراد أسرهم على بينة حول مراحل التعافي ولديهم وعى خاص حول الفكرة الأساسية عن ما يمكن توقعه خلال مرحلة التعافي.
- إن معرفة ما يمكن توقعه خلال مرحلة التعافي يساعد الأشخاص على تجنب المزالق والبقاء على الطريق الصحيح تجاه مرحلة التعافي.

- وأيضا معرفة ما يمكن توقعه خلال مرحلة التعافي يساعد أيضا أفراد الأسرة على فهم عملية التحسن وتماثل الشفاء ويسمح لهم تقديم المزيد من الدعم للشخص في مرحلة التعافي.

الشريحة ٥ – ٢: مرحلة التعافي

سوف تسير مراحل التعافي على النحو التالي:

المرحلة ١: الانسحاب

المرحلة ٢: الامتناع عن التعاطي في وقت مبكر (التي تسمى أحيانا مرحلة "شهر العسل" أو "السحابة الوردية")

المرحلة ٣: الامتناع عن التعاطي الممتد (التي تسمى أحيانا "الجدار")

المرحلة ٤: التكيف والتصميم

الشريحة ٥ -٣: المرحلة ١: الانسحاب

- تبدأ مرحلة الانسحاب عند أول مرة يقوم فيها الشخص بالتوقف عن تعاطي المخدرات والكحول.
- هذه المرحلة تستغرق من أسبوع إلى أسبوعين.
- الخصائص النموذجية لمرحلة الانسحاب (وخاصة بالنسبة لأولئك الذين قد تعاطوا الميثامفيتامين أو المنبهات الأخرى) وتشمل ما يلي:
- نزع السميّة ;إزالة السميّة الجسدية.
- الرغبة الشديدة المكثفة لتعاطي المنبهات.
- الاكتئاب أو القلق.
- الأرق وفترات طويلة من النوم
- التشوش في التفكير.
- جنون الارتياب.
- انخفاض الطاقة
- مشاكل في الذاكرة وصعوبة في التركيز.
- التهيج أو العدوانية.
- الجوع الشديد.
- الإنْهاك.
- إذا كان الأشخاص قد تعاطوا عقاقير أخرى بشكل كبير، مثل المهدئات، الباربيتورات، أو الهيروين، أو قد شربوا الكحول بشكل كبير، فإنهم قد يواجهوا أيضا أعراض الانسحاب الجسدي من تلك المواد.

- إن الاكتئاب ، والقلق، وجنون الارتياب تواجهك عند الامتناع أول عن المنشطات كنتيجة مباشرة لتكيف الدماغ على عدم وجود المخدرات المنشطة وفي معظم الحالات، تستمر هذه المشاعر لفترة مؤقتة.
- ومن المهم لكل من الأشخاص في هذه المرحلة من التعافي وأفراد أسرهم أن يتفهموا أن هذه المشاعر سوف تمضى وتزول، ولكن مثل هذه المشاعر يمكن أن تؤدي إلى أفكار أو خطط انتحارية على المدى القصير. ولكن إذا كان الاكتئاب ، والقلق، أو جنون الارتياب قد استمروا لفترة طويلة أو يعانى منهم الأشخاص بشكل شديد جدا، فبالتالي قد يوصى باستشارة نفسية.
- وبالإضافة إلى التعرض إلى تلك الخصائص / الأعراض المذكورة، فإن الأشخاص في مرحلة التعافي قد يكونوا بحاجة إلى عناية طبية جيدة بسبب المشاكل الناجمة عن تعاطي المخدرات، مثل
- تشنجات ونوبات صرع
- نقص فيتامين
- التهابات في الجلد أو إصابات في مواضع الحقن.
- مشاكل في الجهاز التنفسي
- مشاكل القلب والأوعية الدموية
- فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز
- فقدان الوزن الشديد
- التهاب الكبد الوبائي

الشريحة ٥ -٤ : الانسحاب (عوامل خطر الانتكاس)

- إن خلال مرحلة الانسحاب، قد يميل الأشخاص إلى الشعور بعدم القدرة على السيطرة على حياتهم.
- قد تساهم أعراض مثل جنون الارتياب، والاكتئاب ، والخوف من الانسحاب، وأنماط النوم المختلة في تعرض الشخص في مرحلة التعافي إلى الشعور بشهوة معاودة التعاطي.
- وبالتالي فإن الوقت الغير منظم والقرب من مثيرات التعاطي قد يزيد من خطر التعرض الانتكاس.

الشريحة ٥ -٥ : الانسحاب (التنظيم - الهيكلية)

- إن مفهوم التنظيم يعد جزء مهم من منظومة مصفوفة العلاج.

- إذاً ينبغي على الأشخاص المتلقين العلاج في العيادات الخارجية، مع مساعدة من أفراد أسرهم، أن يتعلمو وضع تنظيم خاص بهم وذلك لأن علاج المرضى خارج المستشفي لا يوفر وسائل تنظيمية مثل التي لدى نزلاء المستشفي.
- وبالتالي فإن خلق تنظيم خاص عن طريق جدولة وقتهم قد يساعد الأشخاص بمرحلة التعافي على شعور أكثر بالسيطرة على حياتهم.
- إن التنظيم ذاتي التصميم يمكن أن:
- يساعد على القضاء على مسببات ومثيرات قابلة للتجنب من خلال توفير خطة لتفاديهم.
- يجعل مفهوم "يوم ما في وقت معين" ملموس وواقعي.
- يقلل من القلق.
- مواجهة نمط الحياة الخاص بتعاطي المخدرات.
- يوفر الركيزة الأساسية لتحقيق التعافي المستمر الدائم.
- لذلك يتعلم المرضى الملتحقين ببرنامج مصفوفة العلاج جدولة وقتهم خارج المعالجة.
- كما يمكن أن يساعد أفراد العائلة من خلال دعم الجهود المبذولة للجدولة من قبل المرضى.

الشريحة ٥ -٦: بناء تراكيب هيكلية وتنظيمية

- إن مع مساعدة من المرشد وأفراد أسرهم، فأن الأشخاص في مرحلة التعافي سيكون لديهم المقدرة على تصميم هيكل التنظيم وتخطيط وقتهم باستخدام أوراق الجدولة. وقد تعتبر صحيفة الحقائق ٥ أ : الجدول اليومي/ محسوب بالساعات. مثالا للنموذج الذي يمكن استخدامه لمساعدة المرضى في تنظيم أوقاتهم.
- إن اللبنات الأساسية لبنية التنظيم الشخصي ينبغي أن يتضمن الخيارات السلوكية الجديدة الخالية من تعاطي المخدرات، مثل أنشطة المعالجة.
- الاهتمام بالأنشطة الترويحية / الترفيه الجديدة أو المتوقفة منذ فترة طويلة.
- حضور اجتماعات مجموعة الـ ١٢ خطوة أو المجموعة المتبادلة المساعدة.
- أنشطة العمل، والأنشطة المدرسية، أو التطوعية.
- التمارين البدنية والرياضة
- الأنشطة مع الأصدقاء الأصحاء الذين لم يسبق لهم تعاطي المخدرات.
- جدولة الوقت.

- الأحداث المتعلقة بالأسرة.
- النشاطات الروحية.
- بناء الجزيرة (تخطيط أحداث معينة أو "جز" من الراحة والاسترخاء، أو متعة التطلع إلى والمضي قدماً في الحياة إلى).
- وفي النهاية سوف تكون النتيجة النهائية هي خطة يومية للأنشطة التي تعزز التعافي والتحسن وتقلل من احتمالات الملل، واتخاذ القرار المتسرع، والتعرض للمحفزات، والانتكاس.

الشريحة ٥ - ٧: مطبات وعقبات الجدولة

- ينبغي أن تكون الجدولة تجربة إيجابية، ولكن في بعض الأحيان يمكن أن تصبح الجدولة مملة أو مرهقة.
- إن بعض مشاكل الجدولة التي يمكن أن يواجهها الشخص في مرحلة التعافي تشمل الآتي:
  - جداول غير واقعية (على سبيل المثال، أن يكون الجدول بهذا الشكل الشخص يعمل لمدة ٨ ساعات، ويصطحب الأطفال إلى نشاطات ما بعد المدرسة، وحضور جلسة مجموعة المصفوفة، وحضور اجتماع مجموعة الـ ١٢ خطوة، وممارسة الرياضة - كل ذلك في يوم واحد).
  - جداول غير المتوازنة (على سبيل المثال وجود أوقات فراغ غير كافية أو كثيرة زيادة عن اللازم).
  - جداول مفروضة (أي أن يسمح للآخرين أن يقوموا بإملاء عليه ما يجب القيام به ومتى يقوم بفعل ذلك على سبيل المثال، بدلا من اختيار الأنشطة بنفسه).
- لا يوجد دعم كافي من الأشخاص المهمين الآخرين في حياة الشخص بمرحلة العلاج.
- العطلات، والمرض، وغيرها من التغييرات التي يمكن أن تعطل الجدول الزمني للشخص.
- ومن المهم أن المرضى في برنامج مصفوفة العلاج العمل بشكل وثيق مع مرشد العلاج لتعلم كيفية الجدولة بشكل مناسب والتخطيط للتعامل مع الأحداث غير العادية التي تعطل الجدول الزمني.
- ومن المهم بنفس القدر دعم أفراد الأسرة لجهود المرضى من أجل جدولة وقتهم.

- إن الجدولة وخلق هيكل تنظيمي في حياة المرء هو مهارة يحتاج الشخص بالضرورة إلى أن يمارسها.

الشريحة ٥ – ٨: المرحلة ٢: الامتناع عن التعاطي المبكر

- ويطلق على المرحلة الامتناع عن التعاطي في وقت مبكر أحيانا شهر عسل أو مرحلة السحابة الوردية لأنها هي المرحلة التي تسمح للأشخاص في كثير من الأحيان بالشعور بأنهم بحال أفضل بكثير، والبدء في الاعتقاد بأن مشاكلهم مع تعاطي المواد المخدرة قد انتهت وتم حلها.
- إن هذه المرحلة عادة ما تستمر لمدة ٤ أسابيع.
- الخصائص النموذجية لمرحلة الامتناع عن التعاطي في وقت مبكر (وخاصة بالنسبة لأولئك الذين قد تعاطوا الميثامفيتامين أو المنبهات الأخرى) وتشمل
- زيادة الطاقة والتفاؤل.
- الثقة المفرطة
- صعوبة في التركيز.
- مشاكل في الذاكرة باستمرار
- المخاوف حول زيادة الوزن
- المشاعر الحادة
- تقلب المزاج.
- تعاطي مادة أخرى
- عدم القدرة على تحديد الأولويات
- جنون ارتياب معتدل مستمر

الشريحة ٥ -٩: الامتناع عن التعاطي المبكر (عوامل خطر الانتكاس)

- وخلال هذه المرحلة، تتحسن أمزجة الأشخاص عادة، لديهم المزيد من الطاقة، وتقل الشهوة، وزيادة الثقة والتفاؤل.
- قد تؤدي تلك الطاقة النشطة المتزايدة إلى أن بعض الأشخاص قد يصبحوا لديهم إفراط المشاركة بعملهم؛ "إدمان العمل"، وتباعاً، قد تؤدي إلى الانتكاس الشخص عن كونه قد تعافى.
- إهمال الرعاية الذاتية

- شدة التعب والضغط العصبي والتوتر
- قلة مشاركتهم في أنشطة مرحلة التعافي وغيره من ضروب المعالجة من أجل التعافي.
- كما أن الثقة المفرطة قد تسبب أيضا مشاكل؛ فربما قد يعتقد الأشخاص في مرحلة التعافي بأن "أنا قد تغلبت مثل تلك المشكلة مع التعاطي وانتهت"، مما يمكن أن يؤدي بهم هذا الاعتقاد بأنهم
- لم يعدوا بحاجة إلى العلاج.
- يمكن أن يكون بأمان مع جميع الأصدقاء وأفراد العائلة الذين لا يزالون يتعاطون المخدرات أو الذهاب إلى الأماكن التي يتم فيها تعاطي المخدرات.
- أو أنه يمكن ان يقوم بأمان بتعاطي أي مخدر غير المخدرات سبب مشكلتهم أو شرب الكحول.
- التعرض لمحفزات وتعاطي المخدرات أو الكحول الثانوي في كثير من الأحيان قد يؤدي إلى انتكاس تعاطي منشطات الميثامفيتامين أو غيرها.

وقد يواجه الأشخاص في هذه المرحلة أيضا:

- مخاوف بشأن زيادة الوزن
- المقاومة تجاه استمرار تغيير السلوك.
- عدم القدرة على تحديد الأولويات
- جنون الارتياب العرضي
- القلق حول التغييرات في السلوك الجنسي
- وبالتالي فإن الأشخاص في مرجلة التعافي في هذه المرحلة بحاجة إلى التعرف على المخاطر في هذه المرحلة من مراحل التعافي
- تعلم كيفية توجيه طاقة شهر العسل في مراحل التعافي نحو المهام المحددة، ووضع معا بنية صلبة من الأنشطة لبناء الزخم الذي سينقلهم خلال مراحل التعافي اللاحق.
- كما إن أفراد الأسرة، أيضا، بحاجة إلى الاعتراف بأن، على الرغم من أن الأشخاص بمرحلة التعافي قد يبدو أنهم أفضل وأكثر تفاؤلاً، لكن إنهم لا يزالوا بحاجة إلى الدعم والتشجيع من أجل حضور جميع أنشطة العلاج.
- الامتناع عن كافة أنواع المخدرات والكحول.
- حضور اجتماعات مجموعة ال ١٢ خطوة أو المجموعة المتبادلة المساعدة.
- متابعة جدولة وقتهم بعناية.

- تجنب الأشخاص والأماكن المرتبطة بتعاطي المخدرات.
- المشاركة في ممارسة الرياضة البدنية المنتظمة.

الشريحة ٥ – ١٠: الامتناع عن التعاطي المبكر (التوقف عن التفكير والبعد عن المثيرات)

- إنه ليس من الهام فقط كم يهتم الأشخاص في مرحلة التعافي بجدولة قتهم، فمن المرجح أنهم سوف يواجهون شخص ما، أو مكان، أو حالة عاطفية التي قد تقوم بتنشيط مثيرات الأفكار حول التعاطي.
- وبالتالي فإن الأشخاص في مرحلة الامتناع في وقت مبكر التي هي من مراحل التعافي بحاجة إلى فهم مفاهيم توقف المثيرات والفكر. لذا إن أفراد الأسرة أيضا بحاجة إلى فهم هذا المفهوم.
- إن بالنسبة للأشخاص في مرحلة التعافي، يمكن أن يشعروا أن جميع الأجزاء من سلسلة المثيرات – التفكير – الشهوة – التعاطي كما لو كانوا جميعهم قد يحدثوا في وقت واحد.
- في الواقع، يمكن أن الأشخاص بمرحلة يتعافي تعلم كيفية التمكن من قطع هذا التسلسل في أي لحظة.

شريحة ٥ – :11 المقاطعة

- وهناك طريقة أخرى لتصور هذه العملية هو أن نرى سلسلة المثيرات – التفكير – الشهوة – التعاطي كما لو كنا نتحرك إلى الهبوط في منزلق منحدر.
- إن وقت مقاطعة التفكير في تعاطي يحدث بعد التعرف وإدراك أول فكر حول التعاطي.
- عند هذه النقطة، فإن الرغبة في التعاطي، كما هو مبيَن من قبل دائرة صغيرة تتحرك نحو هذا التسلسل، لا تزال صغيرة وقابلة للاحتواء نسبياً.
- لا يزال من الممكن وقف هذه العملية عندما يصل إلى مرحلة الرغبة، ولكن ما يأتي بعد ذلك هو أكثر صعوبة للغاية. عندما يكون الشخص في وضع الشهوة، أصبحت الدائرة الصغيرة هائلة – تلك القوة هائلة هذا ما يؤدى إلى الاقتراب من الخروج عن السيطرة.
- قد لا يرغب الشخص في مرحلة التعاطي في التعاطي وربما يحاول أكثر لتشتيت تلك الرغبة الشديدة ووقف الشهوة، ولكن في أكثر الأحيان، تلك الشهوة لديها من القوة والسيطرة ما يجعلها قادرة على دفع الشخص نحو الانتكاس.

- وبالتالي فإن الخطوة الأولى نحو تعلم كيفية قطع هذه السلسلة المثيرات – التفكير – الشهوة – التعاطي هو أن نفهم ما هي مسببات المحفزات وأن نتعلم كيفية التعرف على المثيرات في أسرع وقت ممكن.

الشريحة ٥ – ١٢ : انماط المثيرات

إن انماط المثيرات تتضمن ما يلى:

- أشخاص
- أماكن
- أشياء
- أوقات
- الحالة العاطفية

الشريحة ٥ – ١٣ : المثيرات (الأشخاص)

قد تشمل المثيرات المرتبطة بالأشخاص ما يلي:

- الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات
- تجار المخدرات
- عدم وجود أشخاص مهمين بحياتهم (الشعور بالوحدة)
- الشركاء في النشاط الجنسي المرتبط بالميث
- أصوات الأصدقاء الذين يتعاطون/ أو التجار المخدرات
- الأشخاص الذين يقومون بمناقشة تعاطي المخدرات بطريقة إيجابية (على سبيل المثال، عبر المكالمات الهاتفية)

الشريحة ٥ – ١٤ : (الأماكن)

إن المثيرات المتعلقة بالأماكن قد تشمل:

- منازل تجار المخدرات
- العمل
- الحانات والنوادي
- بعض تقاطعات ونواصي الشوارع
- الأحياء المشهورة بتعاطي المخدرات
- أي من الأماكن المرتبطة بالتعاطي

الشريحة ٥ – ١٥ : المثيرات (الأشياء)

قد تكون المثيرات المتعلقة بالأجسام أو الأشياء متضمنة ما يلى:

- ممتلكاته الشخصية المتعلقة بالتعاطي (أدوات التعاطي)
- المال / وأجهزة الصراف الآلي
- الأفلام والبرامج التلفزيونية التي تتمحور حول أو تصور تعاطي المخدرات والكحول.
- المجلات والأفلام الجنسية الصريحة.
- موسيقى معينة مرتبطة بالتعاطي.
- تعاطي المخدرات الأخرى غير المخدرات موضوع المشكلة المحدد أو شرب الكحول.

الشريحة ٥ - ١٦: المثيرات (الأوقات)

قد تشمل المثيرات المتصلة بأوقات معينة الآتي:

- وقت الخمول أو الفراغ
- وقت ما بعد العمل
- العطلات
- اعياد الميلاد والاعياد، والمناسبات الخاصة الأخرى
- الأوقات العصيبة
- أيام صرف الرواتب
- ليال الجمعة والسبت

الشريحة ٥ - ١٧: المثيرات (الحالة العاطفية)

- إن الوقع الحقيقي بالنسبة لمعظم الأشخاص بمرحلة تعافي هو أن أي حالة عاطفية، إيجابية أو سلبية، يمكن أن تكون مثير إذا ارتبط ذلك مع المخدرات أو تعاطي الكحول.

قد تتضمن المثيرات المتعلقة بالحالات العاطفية ما يلي:

- القلق
- التعب والإعياء (أو الخوف من أن يصبح مرهق)
- الاكتئاب
- الغضب
- الملل
- الإحباط
- الخوف
- القلق حول زيادة الوزن
- الإثارة الجنسية، والحرمان، أو القلق حول الأداء

الشريحة ٥ – ١٨ : التوقف عن التفكير

- إن اتباع تقنية التوقف عن التفكير يساعد على وقف السلسة المعتادة المثيرات – التفكير – الشهوة – التعاطي.
- تعتبر الخطوة الأولى في نجاح استخدام تقنيات توقف التفكير الفكر هي التعرف على الأفكار التي تدور حول التعاطي أو المتعلقة به (" التفكير في التعاطي") في أقرب وقت عند حدوثها.
- إن الأشخاص الجدد في مرحلة التعافي قد لا يدركون دائما عندما يواجهون الأفكار التي تؤدى إلى التعاطي، ولكنهم يمكن أن يتعلموا كيفية فعل ذلك والتعرف على تلك الأفكار بوعى سليم من أجل وقفها من خلال التركيز على عمليات التفكير لديهم.
- بمجرد أن يدرك الأشخاص أفكاره التعاطي، فإنهم قد يختاروا وقف ومقاطعة التفكير في التعاطي من خلال استخدام واحدة من هذه التقنيات للوقف الأفكار:
- خلق صور ذهنية: عندما يجرب الأشخاص أفكار حول تعاطي المخدرات أو إدمان الكحول، فإنهم يمكن أن يتصوروا مفتاح كهربائي أو مغير تروس وتخيل أنهم بالفعل يستطيعون تحريكه لتشغيل أو إيقاف تعاطي المخدرات أو الكحول وذلك عن طريق استخدام الأفكار.
- وإنه من المهم أن يكون لديهم أفكار أخرى على استعداد لابتكارها لوقف تعاطي المخدرات أو الكحول كل ذلك من تقنيات استخدام الأفكار. وينبغي أن تكون تلك الأفكار المبتكرة ممتعة أو ذات مغزى ولكن ينبغي ألا تنطوي على المخدرات أو إدمان الكحوليات.
- استخدام الشريط المطاطي: إن الحزام المطاطي هو تقنية سلوكية يساعد الناس في مرحلة الشفاء والتعافي "أن يغضوا" انتباههم بعيدا عن الأفكار حول تعاطي المخدرات أو الكحول.
- ينبغي على الأشخاص الذين يعانون من الإدمان ببساطة وضع شريط المطاطي بدون إحكام جيد حول معاصمهم.
- عند حدوث الشهوة أو توارد أفكار حول التعاطي، فيقوم الأشخاص بشد الشريط المطاطي ثم تركه بخفة تجاه معاصمهم قائلين "لا" (سواء بصوت عال أو منخفض، تبعا للحالة) حول التفكير في تعاطي المخدرات أو الكحول.
- كما هو الحال مع التصور، فإن الأشخاص بحاجة إلى أن أفكار أخرى على استعداد لتحل محل الأفكار حول تعاطي المخدرات والكحوليات.

- هذا الأسلوب يعمل بشكل أفضل إذا ترك الأشخاص الشريط المطاطي على معاصمهم في كل الوقت.
- الاسترخاء: إن الرغبة الشديدة والشهوة في كثير من الأحيان تخلق مشاعر مثل الإرهاق، الثقل، والتشنج في المعدة. يمكن التخفيف من مثل هذه المشاعر غالبا عن طريق الشهيق بعمق (ملء الرئتين بالهواء) ثم الزفير ببطء ثلاث مرات على التوالي وذلك بالتركيز على استرخاء الجسم قدر الإمكان لبضع دقائق.
- ويمكن تكرار هذه العملية كلما كان ذلك ضروريا عند عودة تلك المشاعر.
- الاتصال والتحدث مع شخص ما: إن التحدث إلى شخص آخر يوفر متنفسا للمشاعر ويتيح للناس "سماع" عملية التفكير الخاصة بهم.
- ينبغي على الأشخاص المتعافين أن يحملوا معهم دائما أرقام هواتف الأشخاص الداعمين لهم بما في ذلك أرقام أفراد الأسرة، حتى يتمكنوا من الاتصال بهم كلما كان هناك حاجة إلى الدعم.

الشريحة ٥ - ١٩: الأنشطة البعيدة عن المثيرات

- إذا كانت عملية التوقف عن التفكير قد آتت ثمارها، ولكن ما تنفك الأفكار في كثير من الأحيان بالمعاودة مرة أخرى، فإن الأشخاص في مرحلة التعافي قد يضطرون إلى تغيير بيئتهم المباشرة أو الانخراط في مهام تتطلب التركيز الكامل.
- وهناك أمثلة قليلة على أنشطة الابتعاد عن المثيرات والتي تشمل ما يلي:
  - التدريبات البدنية: الحضور بانتظام مجموعة الـ ١٢ خطوة المساعدة أو اجتماعات المجموعة المتبادلة المساعدة.
  - ممارسة نشاط ترفيهي جديد أو هواية.
  - اتباع أنشطة المجتمع الدينية أو الروحية الخاصة بهذا الشخص.
  - التأمل أو الصلاة
  - الأكل أو النوم
  - مشاهدة أفلام غير موجهة نحو المخدرات.
  - تنظيم ومراقبة الوقت فترات (على سبيل المثال قضاء الوقت مع العائلة أو الأصدقاء الذين لا يتعاطون).
- ينبغي على شخص في مرحلة التحسن والتعافي الاحتفاظ بقائمة من مثل هذه الأنشطة في متناول اليد وسهل الوصل إليها في الأوقات التي قد يكون بأمس الحاجة إليهم.

شريحة ٥ - ٢٠ : المرحلة ٣ : الامتناع طويل الأمد

- إن مرحلة الامتناع الطويلة قد تدوم عادة لمدة ٣ إلى ٤ أشهر.
- وهذه المرحلة (التي تسمى أحيانا الجدار) تجلب التحول مرة أخرى من ارتفاع الطاقة لمرحلة شهر العسل إلى فترة من الطاقة المنخفضة والحالة العاطفية غالبا ما تتميز بـ اللامبالاة والاكتئاب ، وانعدام التلذذ (عدم القدرة على تجربة المتعة).
- هذا التحول على الأرجح بالرغم من ان الأشخاص في مرحلة التعافي قد يكونوا مستمرين في إجراء تغييرات إيجابية في حياتهم فإنهم قد يبادوا أيضا في جني ثمار التحسن والتعافي.
- إن هذه الخصائص العامة لهذه المرحلة من مراحل التعافي قد تشمل الآتي:
- استمرار تغيير نمط الحياة
- حلقات من جنون الارتياب أو الشك
- التعديل والصراع العائلي
- التقلبات العاطفية
- زيادة الوزن
- الغضب والاكتئاب
- العزلة
- الفوائد الإيجابية للامتناع
- التفكير المشوش
- عودة الرغبة الشديدة والشهوة
- العودة إلى السلوكيات القديمة
- المخاوف حول فقدان الدافع الجنسي، والصعوبات في الأداء الجنسي، وانخفاض النشاط الجنسي
- إن من المهم للأشخاص في مرحلة التعافي وأفراد أسرهم أن يعرفوا أن التغيرات في هذه المرحلة هي نتيجة لعملية مستمرة من المعالجة في الدماغ، وأنه إذا ظل الأشخاص ممتنعين عن التعاطي، سوف تستقر كيمياء الدماغ وسوف تمضى بعيدا المشاعر السلبية وانخفاض الطاقة التابع لهذه المرحلة .

الشريحة ٥ - ٢١ : الامتناع الممتدة (عوامل خطر الانتكاس)

إن عوامل الانتكاس الشائعة لهذه المرحلة تتضمن الآتي:

- زيادة الانفعال
- انخفاض القدرة على الشعور المتعة
- ضعف الرعاية الذاتية
- المخدرات الثانوية أو تعاطي الكحول
- الصراع والنزاعات بين الأشخاص
- " الانحراف" السلوكي
- القلق حول زيادة الوزن
- الطاقة المنخفضة / التعب
- انهيار البناء التنظيمي
- فقدان الحافز والتشويق

- التخوفات الجنسية
- الأرق
- جنون الارتياب
- مبرر الانتكاس
- الشخص في مرحلة التعافي بشكل خاص معرض للانتكاس خلال المرحلة الامتناع طويلة الأمد لأن الشخص في كثير من الأحيان يدرك أن الحالات العاطفية السلبية وانخفاض الطاقة المشتركة لهذه المرحلة سوف يستمر إلى أجل غير مسمى.
- قد يبدأ الشخص في هذه المرحلة من التعافي في التفكير انه اذا كان في مرحلة التعافي سوف يشعر بهذا السوء، فإن تلك العملية قد لا تستحق كل هذا العناء.
- قد يساهم هذا التفكير، وانخفاض الطاقة والتعب، في أن يؤدي إلى الانحراف السلوكي، وهو السماح التدريجي لترك التنظيم الهيكلي (بما في ذلك أنشطة العلاج التابعة لمجموعة الـ ١٢خطوة أو المجموعة المتبادلة للمساعدة) والتغيرات السلوكية الأخرى التي قد سعى الشخص وعمل بجد لتحقيقهم.
- إن عند انهيار التنظيم، فإن الشخص قد يواجه المزيد من الأفكار حول تعاطي العقاقير والمخدرات أو شرب الكحوليات والبدء في إيجاد مبررات للتعاطي.
- ومن الأهمية بالنسبة للشخص في مرحلة التعافي توقع الجدار وفهم أنه مجرد مرحلة مؤقتة.
- وإن من الأهمية أيضا للشخص في مرحلة التحسن والتعافي أن يستمر في متابعة العلاج والحفاظ على التغيرات السلوكية التي وصل إليها بالفعل عند هذه النقطة لتجنب سلسلة من الخمول وقُصُورٌ ذاتيّ والملل، وفقدان التركيز على التحسن وتماثل الشفاء، تبرير الانتكاس، ومن ثم أخيرًا، الانتكاس.
- إن الرعاية الذاتية الجيدة، وخاصة ممارسة التدريبات البدنية العادية، وفهم الأسرة لطبيعة مرحلة التعافي ودعم الأسرة يمكن أن يساعد الشخص كثير في تخطى هذه المرحلة والتحول إلى شخص أفضل بنجاح.

الشريحة ٥ – ٢٢ : المخدرات الثانوية والكحوليات

- ومن الشائع جدا بالنسبة للأشخاص في جميع مراحل التعافي الاعتقاد أنهم لكى يستطيعوا الترفيه والترويح على أنفسهم في بعض الأحيان عن طريق تعاطي أنواع أخرى من المخدرات غير تلك المخدرات التي تعتبر المشكلة الرئيسية التي جلبتهم من أجل التعافي (وتسمى "المخدرات الثانوية") أو الكحول.
- إن تعاطي العقاقير الثانوية تعد خطر من أخطار الانتكاس خاصة في المرحلة الممتدة من الامتناع بعملية التعافي بسبب الحالات العاطفية غير المريحة أو المزعجة الشائعة في تلك المرحلة والميل إلى خفض التنظيم الهيكلي الداعمة.

- قد يبدأ الأشخاص في مرحلة التعافي في أن يقولوا لأنفسهم "إن مشكلتي مع الميثامفيتامين؛ ولم أشهد أبداً مشكلة مع نبات القنب الهندي (نبات له تأثيرات مخدرة "ماريجوانا") أنا فقط بحاجة للاسترخاء قليلا".
- إن تعاطي المخدرات الثانوية أو شرب الكحوليات يُعد فكرة سيئة ويمكن أن تؤدي بسرعة إلى الانتكاس وعودة تعاطي الشخص لمخدره الأولي أساس المشكلة بعدد من الطرق والوسائل:
- إزالة التثبيط القشري (المنع اللحائى). يمكن أن يسبب تعاطي المخدرات الثانوية أو الكحول قد يؤدى إلى أن تصبح قشرة الفص الجبهي، وهي جزء من الدماغ البشري المسؤولة عن اتخاذ القرارات العقلانية، غير حساسة (أقل نشاطا)، مما يمهد الطريق للعودة إلى تعاطي المخدرات الأولية. وبالتالي من المرجح أن هذا الجهد لتعاطي المخدرات الثانوية يعرض الأشخاص لمثيرات مرتبطة بتعاطيهم المخدرات الاساسية سبب مشكلتهم (الشراء من تاجر، على سبيل المثال).
- حث مثيرات العقاقير المنشطة (مثيرات الشهوة). وقد أظهرت دراسات قام بها معهد ماتريكس أنه إذا كان كل من الكوكايين أو الامفيتامين هي العقاقير المفضلة، فإن التحول إلى تناول المشروبات الكحولية سوف يزيد من خطر الانتكاس إلى تعاطي المنشطات بنسبة تصل إلى ٨٠٠ في المائة. والحقيقة أن التحول إلى تعاطي الماريجوانا يفعل الشيء ذاته بنسبة ٣٠٠ في المائة. لا تزال هذه النتيجة صحيحة حتى لو لم يكن الشخص مدمناً على الكحول أو الماريجوانا.
- مجموعة الـ ١٢ خطوة فلسفة الصراع. إذا كان الأشخاص في مرحلة التعافي قد تعاطوا المخدرات الثانوية أو الكحول، فليس من المرجح أن يستمر في حضور اجتماعات مجموعة الـ ١٢ خطوة، والجماعات التي تعتبر حيوية لتعافي، لأن تعاطي أي نوع من المخدرات غير المشروعة أو الكحول يتعارض مع فلسفة مجموعة الـ ١٢ خطوة، وسوف يكون الأشخاص منزعجين على نحو متزايد في تلك الاجتماعات.
- تأثير انتهاك الامتناع. إن هناك اتجاه قوي لدى أولئك الأشخاص الذين قاموا بتعاطي المخدرات الثانوية أو شرب الكحوليات أن يبدءوا في التفكير على النحو التالي : حسنا، أنا أشرب مرة أخرى، أنا قد أستطيع كذلك تعاطي الميث قليلا، أيضا".
- التداخل مع السلوكيات الجديدة. إن تعاطي المخدرات الثانوية أو الكحول من أجل التعامل مع مشاكل أو ضغوط الحياة سوف تتداخل مع تعلم سلوكيات التعامل والمعالجة الجديدة، والتي هي ضرورية لضمان تماثل الشفاء والتحسن على المدى الطويل.

الشريحة ٥ - ٢٣: الامتناع الممتد (مبررات الانتكاس)

- قد تحدث مبررات الانتكاس عندما يحاول دماغ الشخص المدمن على تقديم على ما يبدو سبب منطقي (لتبرير) حول السلوك الذي يدفع الشخص في مرحلة التعافي أقرب إلى الانزلاق والسقوط والابتعاد عن المسار الصحيح.
- فمن الأهمية بالنسبة إلى الأشخاص في مرحلة التعافي وأفراد أسرهم أن يتعلموا كيفية التعرف على مبررات الانتكاس في أقرب وقت عند ظهورها.
- وقد تستند معظم مبررات الانتكاس على فرضية خاطئة بأن الأشخاص في مرحلة التعافي ليس لديهم خيار حول ما إذا كانوا قد يتعاطون المخدرات أو قد يستمروا للحفاظ على إنهاء البرنامج العلاجي.
- على الرغم من أن في وقت ما، قد يصبح معاودة التعاطي لا مفر منه وأمر حتمي (على سبيل المثال، إذا كان الشخص افي منزل التاجر الذي كان يبيع له المخدرات، فإنه ربما لم يعد لديه خيار، ومن ثم تصبح الشهوة هي المسيطرة)، فبالتالي إنه يمكنه أن يختار عدم ضع نفسه في المواقف الخطرة.
- قد تمكنه أفكار الانتكاس من اكتساب القوة عندما لا يتم التعرف عليها أو مناقشتها علنا.
- إن مبررات الانتكاس قد تتخذ أشكالا عديدة:
- قد أجبرني أشخاص آخرين على أن أقوم بفعل ذلك.
- لم يكن خطأي
- قد كنت بحاجة إليه لغرض محدد.
- كان حادثا.
- كنت اختبر نفسي ومدى قوتي على الثبات.
- قد كان لدى شعوراً سيئاً

الشرائح من ٥ - ٢٤ إلى ٥ - ٢٩: تبريرات الانتكاس ومعاودة التعاطي

- المادة التدريبية: صحيفة الحقائق ٥ ب: تحدد مبررات الانتكاس و أعذار التعاطي مرة أخرى من خلال الشرائح ٥ - ٢٤ حتى ٥ - ٢٩ وتناقش أيضا عملية تبرير الانتكاس.

الشريحة ٥ - ٣٠: التكيف والاصرار والعزيمة

- إن مرحلة التكيف والاصرار قد تستمر عادة لمدة ٤ إلى ٦ أشهر.

- على الرغم من أن الشخص قد يكون لدية انسحاب جسدي جيد وربما قد يكون برأ وتحسن من العديد أو معظم الآثار الجسدية الناتجة عن تعاطي المخدرات، ولكن لم تتم عملية التعافي الكاملة والتامة بعد.
- هناك في كثير من الأحيان أن يكون لدى الشخص شعور كبير بالإنجاز بعد أن عبر مرحلة الجدار وبالتالي فإن هذا الشعور يمكن أن يؤدي إلى شعور زائف بأن، وأخيرا، يمكن أن تعود حياة المرء إلى الحياة الطبيعية فترة ما قبل المعالجة.
- يجب على الأشخاص بمرحلة التعافي الذين شهدوا تعامل جيد وناجح مع هذه المرحلة (وأفراد أسرهم) التعرف على أن هذا التغيير لنمط الحياة وتغيير العلاقات الجديد المتبع خلال مرحلة المعالجة يعد الآن التعريف الجديد لـ "الحياة والوضع الطبيعي" .
- بمجرد انهاء الأشخاص لمرحلة المعالجة، فإنهم بحاجة إلى التحول من تعلم مهارات جديدة إلى اتباع الآتي:
  - الحفاظ على نمط حياة متوازن
  - رصد علامات الانتكاس
  - الاعتراف والقبول بأن التعافي من الإدمان هي عملية لمدى الحياة
  - وضع وتطوير مجالات جديدة للاهتمام
- بسبب زيادة الاستقرار العاطفي في هذه المرحلة، يجوز للشخص أن يكون مستعدا لمعالجة القضايا الأساسية الهامة، والمتقلبة أحيانا، التي تم تجنبها أو لم تظهر من قبل.

الشريحة ٥ - ٣١: التكيف والاصرار والعزيمة (عوامل خطر الانتكاس)

- ولأن قد تحدث الرغبة الشديدة والشهوة في كثير من الأحيان أقل من المعتاد والشعور بها يكون أقل حدة خلال هذه المرحلة من التعافي والتحسن، فإن الأشخاص قد يعتقدون أنهم الآن يمكنهم تعاطي المخدرات الثانوية بأمان
  - استرخاء يقظتهم عن التنبه لعلامات الانتكاس
- خمول الهيكل التنظيمي لتعافي الذي قد قاموا بتصميمه، واضعين أنفسهم في حالات خطيرة جدا.
  - العودة إلى العلاقات مع الأشخاص الذين يتعاطون المنشطات
  - إهمال أنشطة التعافي وتماثل الشفاء، وفقدان زخم الانتعاش
  - إهمال ممارسة التمارين وأنشطة الرعاية الذاتية الأخرى.

- كما قد يواجه كل من الأشخاص في مرحلة التعافي وأسرهم أيضا صعوبات وينشأ لديهم صراع حول قبول الإدمان وطبيعة حياة التعافي الطويلة الممتدة.
- إن ظهور أو عودة ظهور القضايا العاطفية أو المتعلقة بالعلاقات الشخصية قد يسبب الضيق والرغبة في تعاطي المخدرات أو الكحول؛ وبالتالي تحتاج هذه القضايا إلى وجوب معالجتها في إطار الاستشارة أو العلاج لتجنب احتمال الانتكاس.

الشريحة ٥ - ٣٢: التكيف والاصرار والعزيمة (التوازن)

- إن من الأمور والمهام الحاسمة لهذه المرحلة من التعافي (وفي المستقبل) هو ضرورة وضع توازن في حياة المرء.
- هذا التمثيل التام والدقيق لمرحلة التعافي يوضح أن توازن نمط الحياة ضروري للحفاظ على الامتناع والرصانة الجارية.
- إن كل فرد يحتاج إلى إيجاد التوازن الأمثل الذي يتناسب معه.
- كما يمكن أن تساعد عائلات الأشخاص بمرحلة التعافي ذويهم في العثور على والحفاظ على هذا التوازن في حياتهم.

الجلسة السادسة: التعامل مع احتمال التعرض لأي انتكاسة
(مناقشات بين مجموعة متعددة من العائلات)

أهداف الدورة

- مساعدة المشاركين من أجل اكتشاف مشاعرهم والخوف والقلق لديهم حول الانتكاس.
- مساعدة المشاركين وأفراد أسرهم على التعرف واستكشاف مشاعر واحتياجات بعضهم البعض فيما يتعلق بالانتكاس.
- مساعدة المرضى في طرح أفكار متعلقة بالتعامل مع الانتكاس.

المواد التدريبية

- صحيفة الحقائق: ٦ أ مواجهة احتمال الانتكاس: بالنسبة للشخص في مرحلة التعافي.
- صحيفة الحقائق: ٦ ب مواجهة احتمال الانتكاس: بالنسبة لأفراد أسرة الشخص بمرحلة التعافي.
- صحيفة الحقائق: ٦ جـ افراد الأسرة وعملية التعافي.

المقدمة (لمدة ٢ - ٣ دقائق)

ويوضح المرشد أن:

- قد توفر جلسة اليوم فرصة للمرضى وأفراد أسرهم من أجل مناقشة القضايا والمخاوف لديهم المتصلة باحتمال الانتكاس
- يمكن أن يحدث الانتكاس إلى تعاطي المخدرات أو الكحول فقط بعد الوصول لمرحلة الامتناع.
- قد يواجه كثير من الأشخاص انتكاسة في وقت ما. إن مرحلة التعافي بمثابة تعلم أي مهارات صعبة، ومعظم الأشخاص ليس لديهم القدرة على اكتساب المهارات من مرحلة التعافي دون الوقوع في الخطأ.
- مع ذلك، الانتكاس ليس ضرورة حتمية. بعض الأشخاص قد يكونوا قادرين على تحقيق التعافي على المدى الطويل دون الانتكاس.
- يمكن لأفراد الأسرة الانتكاس، أيضا، أولئك الذين تعلموا طرق وسلوكيات جديدة صحية وسليمة أكثر عند التواصل مع الأشخاص يمكن لهم الانتكاس إلى السلوك وسبل التواصل القديمة ويمكن أن يتوقفوا عن الاعتناء بأنفسهم عندما يكون فرد من العائلة بمرحلة التعافي في حالات انتكاس إلى تعاطي المخدرات أو الكحول.

- فمن الطبيعي أن يكون لدى الأشخاص في مرحلة التعافي وأفراد أسرهم خوف وقلق من الانتكاس.

مراجعة المواد التدريبية (من ٥ - ١٠ دقائق)

ينبغي على المرشد أن:

- يعطي المرضى نسخة من مادة صحيفة الحقائق التدريبية ٦ أ حول مواجهة احتمال الانتكاس: بالنسبة للشخص في مرحلة التعافي ويطلب منهم قراءة المعلومات والنظر بعناية وكتابة إجاباتهم على الأسئلة.
- يعطي أفراد الأسرة على نسخة من المادة التدريبية ٦ ب مواجهة احتمال الانتكاس: بالنسبة لأفراد أسرة الشخص بمرحلة التعافي ويطلب منهم قراءة المعلومات والنظر بعناية وكتابة إجاباتهم على الأسئلة.
- يخبر المشاركين أن إجاباتهم على الأسئلة هي لتوجيه النقاش، ولن يرى أحد إجابتهم على الأسئلة.

المناقشة المكثفة (لمدة ٥٠ : ٥٥ دقيقة)

يقوم المرشد بما يلى:

- بتسهيل المناقشة ,وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة الموجودة بالمواد التدريبية من أجل توفير بنية تنظيمية لسير المناقشة.
- تشجيع الأفكار الجيدة لتعامل مع الانتكاس التي طرحت في المناقشة.

التلخيص (من ٢ : ٣ دقائق)

يقوم المرشد:

- بتلخيص الأفكار للتعامل بفعالية مع الانتكاس التي ناقشتها المجموعة
- بتزويد أفراد الأسرة بالمادة التدريبية ٦ جـ :افراد الأسرة وعملية التعافي.
- بتوضيح أن المادة التدريبية تحتوي على بعض المفاهيم التي تعتبر مهمة بالنسبة لأفراد الأسرة الشخص في مرحلة التعافي لكى يتم تذكرها وأن يشير إلى أن الرجوع إليها كمرجع من وقت لآخر قد يكون مفيد.

باب المناقشة المفتوحة (لمدة ١٥ دقيقة)

- ينبغي أن يسمح المرشد بوقت مفتوح للمشاركين لطرح الأسئلة العامة وطرح أي قضايا ملحة قد تكون لديهم وتشغل بالهم.

الجلسة السابعة: المواد الأفيونية ونادي تعاطي المواد المخدرة
(عرض تقديمي بالباور بوينت)

أهداف الجلسة

- يتعرف المشاركون على طبيعة ومدى انتشار مجموعتين من المخدرات: الأفيونات (على سبيل المثال تتكون من الهيروين ,والأُكْسيكُودُون والمورفين) ونادى المواد المخدرة (مثل الكيتامين ,وعقاقير الهلوسة القوية، وعقاَقير الشعور بالنشوة).
- كما يتعرف المشاركون أيضا على الأخطار المحدقة بالصحة وبعملية التعافي الناجمة عن مجموعة الأفيونات ومجموعة نادى المواد المخدرة.

المواد التدريبية

- صحيفة الوقائع ٧ أ: الأفيونات
- صحيفة الوقائع ٧ ب: نادى المواد المخدرة.

عرض باور بوينت (لمدة ٤٠ - ٤٥ دقيقة)

ويعرض المرشد شرائح باور بوينت، ويقوم بتشجيع المشاركين على طرح الأسئلة في أي وقت. تحتوى الصفحات من ٥٨ حتى ٦٦ على نقاط الحوار لكل شريحة. كما ينبغي على المرشد أن يضيف أمثلة ويشرح المفاهيم بطريقة مناسبة وملائمة للجمهور.

المناقشة المركزة (لمدة ٣٠ دقيقة)

يقوم المرشد بتيسير مواد المناقشة المقدمة ويسأل أسئلة مفتوحة مثل:

- ما هي المعلومات الجديدة التي سمعتها مؤخرا؟ ما الذي فاجأك واسترعى انتباهك؟
- كيف يمكن أن تكون تلك المعلومات قد تكون مرتبطة بتجربتك الخاصة؟
- كيف يمكن أن تؤثر هذه المعلومات على طريقة الأسرة في التعامل بشكل مناسب مع عملية التعافي؟
- ما هي الاستفسارات والأسئلة التي لديك حول هذه المعلومات؟

باب المناقشة المفتوحة (يستمر لمدة ١٥ إلى ٢٠ دقيقة)

- ينبغي أن يسمح المرشد بوقت مفتوح للمشاركين لطرح الأسئلة العامة وطرح أي قضايا ملحة قد تكون لديهم وتشغل بالهم.

العرض التقديمي

علامات التنقيط المعروضة أدناه تذكر بإيجاز المعلومات التي ينبغي على المرشد أن يستوفيها لكل شريحة. يمكن تحميل شرائح الباور بوينت عن طريق الموقع الالكتروني www.kap.samhsa.gov من خلال النقر على المنتجات، ثم النقر على الوثائق المرجعية والكتيبات، ومن ثم النقر على أيقونة المصفوفة.

الشريحة ٧ - 1: الأفيونات ونادى العقاقير المخدرة

- يقدم هذا العرض التقديمي لمحة عامة حول المواد الأفيونية ونادى العقاقير المخدرة، بما في ذلك ما طبيعتهم، من الذي يقوم بتعاطي تلك المواد، وآثارها على الجسم، والمخاطر التي تشكلها على مرحلة التعافي.
- إن المواد التدريبية صحيفة الوقائع ٧ أ: الأفيونات وصحيفة الوقائع ٧ ب: نادى المواد المخدرة. يقومان بتلخيص المعلومات التي تتم مناقشتها خلال هذه الدورة.

الشريحة ٧ - 2: أهمية الامتناع الكلى

- إن من أجل أن تأتى عملية المعالجة بمفعولها والنتيجة المرجوة منها، ينبغي على الأشخاص في مرحلة التعافي أن يكونوا بمستوى الامتناع الكلى تماما. وبالتالي فإن الامتناع عن كل المواد المنشطة يزيد كثيرا من فرص الشفاء الناجح.
- إذا كان الأشخاص قد دخلوا مرحلة العلاج من أجل التخلي والامتناع عن تعاطي المنشطات، يجب أن يتخلوا أيضا عن شرب الكحول وتعاطي جميع أنواع المخدرات غير المشروعة، بما في ذلك المخدرات مثل الماريجوانا التي يعتقد بعض الأفراج أنها غير ضارة، وذلك من أجل ضمان عملية علاج ناجحة تامة.

الشريحة ٧ - 3: ما هي المواد الأفيونية؟

- تعتبر المواد الأفيونية مجموعة من العقاقير التي تعمل على مستقبلات المواد المنومة في المخ. ويمكن تصنيع واستخلاص الأفيونيات من المصادر الطبيعية (على سبيل المثال، نباتات الخشخاش) أو يمكن تصنيعها بطريقة صناعية.
- إن المواد الأفيونية الطبيعية (مثل المورفين والهيروين) والمواد الأفيونية الاصطناعية (مثل المِيبِيريدين والأُكْسِيكُودُون)

يكون لهما نفس التأثيرات على الشخص.

- إن المواد الأفيونية تستخدم لعلاج الألم بشكل فعال لأنها تقوم بتجميد وخمول الإحساس بالألم وتخفيف القلق الذي يأتي نتيجة توقع الألم.

- قد يقوم الأشخاص بإساءة استخدام المواد الأفيونية لأنها توفر شعورا قويا بالنشوة أو "الاندفاع" .

الشريحة ٧ - ٤ : تأثيرات الأفيونيات الجسدية

- إن بمجرد وصول المواد الأفيونية إلى المخ، فإنها تصبح نافذة المفعول في غضون دقائق.
- إن من العلامات جسدية نتيجة تعاطي المواد الأفيونية هي ضيق بؤبؤ العين، واحمرار الجلد، والشعور بتثاقل الأطراف. كما يتم وصف الأشخاص الذين يقوموا بتعاطي الهيروين باسم "النائمين " لأنهم بدوا كما لو أنهم على وشك أن يخرّوا نائمين.
- يتبع الاندفاع الناتج عن النشوة حالة من النعاس. كما يكون معدل التنفس وضربات القلب بطيئة خلال هذا الوقت. ومن الشائع أيضا الإحساس بالصداع والدوخة. هذه الآثار المباشرة تتلاشى بعد بضع ساعات من تعاطي هذا العقار.

الشريحة ٧ - ٥ : المواد الأفيونية وتَحَمُّلُ وقبول الجُرْعَة

- إن مع استمرار الأشخاص في تعاطي المواد الأفيونية، فبالتالي يلزمهم جرعات أعلى وأعلى لتحقيق التأثير نفسه. وهذا ما يسمى " تحمل وقبول الجرعة" .
- في نهاية المطاف، إن تحمل الشخص وتعاطيه للأفيونيات يعني أن العقار يؤخذ أساسا لتجنب وتفادى الانسحاب، وليس للوصول لدرجة أعلى من النشوة نتيجة لشرب هذا العقار.

الشريحة ٧ - ٦ : التعاطي مقابل الإدمان

- إن التناول المتكرر للأفيونيات يمكن أن يؤدي إلى التعاطي المستمر والإدمان.
- بينما الأشخاص الذين يتناولون المواد الأفيونية التي تم وصفها من قبل الأطباء لعلاج الآلام نادرا ما يمكن أن يصبحوا مدمنين.
- مع التناول على المدى الطويل، يمكن حتى للأشخاص الذين يأخذون هذا الدواء على النحو المنصوص ألا يمكنهم الاستغناء عن تعاطي المواد الأفيونية.
- إذا ينبغي على هؤلاء الأشخاص التوقف عن تناول المسكنات الأفيونية تدريجيا إما سوف يتعرضوا ويواجهوا أعراض الانسحاب
- تتضح علامات الإدمان بتعود جسدي على التعاطي مصحوبا برغبة قهرية لتعاطي هذا العقار، حتى لو كانت العواقب المترتبة على هذا التعاطي سلبية.

الشريحة ٧- ٧: انسحاب المواد الأفيونية.

- إن الشخص المتعاطي أو مدمن للمواد الأفيونية سوق يتعرض لأعراض الانسحاب إذا توقف فجأة عن تعاطي المواد الأفيونية. وتشمل أعراض الانسحاب الملل والقلق، وآلام العظام والعضلات الحادة، والأرق، والإسهال، والقيء، السخونة، وقشعريرة أصل العبارة "أقلع عن عادته فجأة - (توقف فجأة وبدون علاج عن الإدمان (على الكحول أو المخدرات مثلا))، "تستخدم لوصف الدخول في التعرض لأعرض الانسحاب.
- إن الانسحاب يمكن أن يستغرق فترة تصل إلى أسبوع ليأخذ مجراه. فإنه نادرا ما يكون قاتل للبالغين الأصحاء، ولكنها يمكن أن تؤدي إلى الولادة المبكرة أو الإجهاض عند الامرأة الحامل.

الشريحة ٧ - :8 تعاطي المواد الأفيونية الموصوفة عن طريق وصفة طبية

- إن المواد الأفيونية الرئيسية التي توصف من خلال وصفة طبية ويمكن للأفراد إساءة استخدمها وتعاطيها تكون كما يلى: الكودايين، الأُكْسيكُودُون (أوكسيكونتين -، بيركودان -، بيركوسيت -، تيلوكس - (هيدروكودون (فيكودين -)، الميبيريدين (ديميرول -)، وهيدرومورفون (ديلوديد -).
- إننا سوف نركز على الأُكْسيكُودُون في الشرائح القليلة المقبلة. ويعتبر الأُكْسيكُودُون من أقوى أشكال عقار أكسيكودوني المتاحة.

الشريحة ٧ -٩: الأُكْسيكُودُون (أنماط التعاطي)

- يبدو أن تعاطي الأُكْسيكُودُون في تزايد مستمر.
- ووفقا للمسح الوطني لعام ٢٠٠٤ لتعاطي المخدرات والصحة، أكثر من ١٠ في المائة من الأشخاص في الولايات المتحدة الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ - ٢٥ قد تعاطوا الأكسيكودون بدون أي وصفات طبية أو استشارة طبيب. وقد زاد عدد الأشخاص الذين يتعاطون الأُكْسيكُودُون كل عام منذ تم إدخاله ضمن جدول المخدرات في عام ١٩٩٥[1].

---

(١) إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المالإنسانية الأمريكية المسح الوطني ٢٠٠٤ بشأن تعاطي المخدرات والصحة العامة: سلسلة النتائج الوطنية لصحة العامة وتعاطي المخدرات h ? 28 رقم النشر التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (.4062 - 05 (SMA) DHHS) روكفيل، ميريلاند مكتب الدراسات التطبيقية، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة، ٢٠٠٥ (www.oas.samhsa.gov/nsduh/2k4nsduh/2k4Results/2k4Results.htm#toc اخر دخول ٣٠ يناير ٢٠٠٦).

- إن معظم الأشخاص الذين قد قاموا بتعاطي الأُكْسِيكُودُون هم أكبر من ٣٠ سنة.[٢]
- وفي عام ٢٠٠٤، أفاد التقرير أن ٥ في المائة من طلاب المدارس الثانوية قد قاموا بتعاطي الأُكْسِيكُودُون على الأقل مرة واحدة.

الشريحة ٧ - ١٠: الأُكْسِيكُودُون (حقائق)

- إن الأُكْسِيكُودُون هو قرص مسكن مؤقت الذي يوصف للأشخاص الذين يعانون من الألم طويل الأمد، مثل ألم السرطان أو آلام الظهر.
- قد يستطيع بعض الأشخاص الحصول على الأُكْسِيكُودُون بطريقة غير مشروعة من خلال التظاهر بالمعاناة من الألم، وتزوير الوصفات الطبية، وسرقة الصيدليات.
- من أجل تثبيط عملية انتشار المسكن المؤقتة الزمنية، يقوم الأشخاص الذين يقوموا بتعاطي الأُكْسِيكُودُون بسحق القرص ثم ابتلاعه أو استنشاقه أو أنهم يقوموا بتذويبه في الماء ثم تعاطيه عن طريق الحقن.
- عندما يتم تعاطي الأُكْسِيكُودُون من خلال هذه الطرق والوسائل المختلفة، ينتج عن تعاطي الأُكْسِيكُودُون شعور عالي بالبهجة والنشوة شأنه في ذلك مثل الهيروين..
- وتشمل أسماء الأُكْسِيكُودُون بالشارع ما يلى أوكسي، أوك، كيكرز، القاتل (كيلر) والأزرق (بلو)، والهيروين هيلبيلى (الريفي أو الجبلى).

الشريحة ٧ - ١١: الأُكْسِيكُودُون (المخاطر)

- يحتوي الأوكسيكونتين على جرعة كبيرة جدا من المواد الأفيونية عن التي قد تكون موجودة في أي من تركيبات وصيغ الأُكْسِيكُودُون الأخرى، مثل البيركودان أو مثل البيركوسيت).
- عندما يتم سحق الأقراص قبل أن يتم تناولهم، فأن الشخص سيتعرض لمخاطر حادة وجسيمة ,مثل التنفس البطيء نوبة قلبية، ومخاطر التعرض لجرعة زائدة قاتلة.
- كما قد يواجه الأشخاص الذين يقومون بتذويبه في الماء ثم تعاطيه عن طريق الحقن المخاطر التالية: مثل التهاب الكبد وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز التي تم ربطها باستخدام الإبر الملوثة.
- يعتبر الأكسيكودون ,مثل كل المواد الأفيونية، مسببا ً للإدمان عندما يتم إساءة استخدامه.

---

(٢) مكتب السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات. مراجعة الانتكاس: اتجاهات تعاطي المخدرات. واشنطن: لمكتب التنفيذي للرئيس، نوفمبر ٢٠٠٢ www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/drugfact/pulsechk/nov0/pulse_nov02.pdf (الدخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

الشريحة ٧ - ١٢: الهيروين (أنماط التعاطي)

- إن من المواد الأفيونية الطبيعية الرئيسية التي يقوم الأشخاص بتعاطيهما الهيروين والمورفين. بالتالي سوف نركز على الهيروين في الشرائح القليلة المقبلة
- قد قام نحو ١,٦ في المائة من الأشخاص بعمر ١٢ سنة وما فوق بتعاطي الهيروين[٣]. بينما أكثر من ٣,١ في المائة من طلاب المدارس الثانوية قد قاموا بتعاطي الهيروين. [٤]
- قد قام ما يصل إلى ١ مليون شخص في الولايات المتحدة بتعاطي وإدمان الهيروين[٥].
- كما يرتبط الهيروين بين القوقازيين واللاتينيين، وجميع الناس الذين تقل أعمارهم عن ٢٦ سنة، بحدوث المزيد من الوفيات أكثر من أي مادة مخدرة أخرى باستثناء الكحول. [٦]
- كما يرتبط الهيروين أيضا بنحو ١٥ في المائة من جميع الزيارات لغرف الطوارئ في الولايات المتحدة. [٧]
- إن معظم الأشخاص الذين يتعاطون الهيروين يعتبروا من الذكور القوقازيين أكبر من ٣٠ سنة الذين يعيشون في المناطق الحضرية الفقيرة. [٨] قد انخفض المعدل العمرى

---

(٣) ونستون، LD؛ أومالي، مدير المشروع؛ باخمان ,وشيلنبرغ، جى أي ,رصد النتائج الوطنية في المستقبل على تعاطي المخدرات لدى المراهقين: نظرة عامة على النتائج الرئيسية ٢٠٠٤ المعاهد الوطنية للصحة المنشور رقم ٠٥-٥٧٢٦, بيثيسدا، الميريلاند: لمعهد الوطني لتعاطي المخدرات ٢٠٠٥ www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/overview2004.pdf (الوصول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

(٤) إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة (SAMHSA) نتائج نظرة عامة على النتائج المستخلصة من المسح الوطني لتعاطي المخدرات والصحة ٢٠٠٣: سلسلة النتائج الوطنية لصحة العامة وتعاطي المخدرات 24 - h رقم النشر التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (DHHS) (SMA) 04-3963 روكفيل، ميريلاند مكتب الدراسات التطبيقية، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة، ٢٠٠٤ صفحة ٣٧ oas.samhsa.gov/NHSDA/2k3NSDUH/ 2k3OverviewW.pdf (الدخول ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

(٥) مكتب السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات. ورقة حقائق: الهيروين. روكفيل، ميريلاند: سياسة تبادل المعلومات حول المخدرات، يونيو ٢٠٠٣، صفحة ١ www.whitehousedrugpolicy.gov/ publications/factsht/heroin/197335.pdf (الدخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

(٦) مركز الوقاية من تعاطي المخدرات. الهيروين: ما هو المخدر الفعلي؟ المنشور رقم (SMA(3710 جـ ,روكفيل، ميريلاند، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة، ٢٠٠٣، صفحة١١

(٧) انظر ملاحظة ٥، صفحة ٤

(٨) انظر الملاحظة ٥، صفحة ٢

للأشخاص الذين يبدءوا بتعاطي الهيروين إلى عمر منتصف العشرينات في عام ١٩٩٠ إلى أوائل العشرينات في عام ٢٠٠٠ [٩].

- إن زيادة معدل التعاطي بين الشباب عائد جزئيا إلى أشكال أنقى من الهيروين التي أصبحت أرخص وأكثر على نطاق واسع في السنوات الأخيرة. وهذا النوع من الهيروين النقي يمكن أن يتم تدخينه أو استنشاقه، بدلا من حقنه.
- إن تدخين أو استنشاق الهيروين أدى إلى شعبية الهيروين بين الناس لأن يفترض الأشخاص خطأً أن التدخين أو شم الهيروين سوف لا يؤدي إلى الإدمان. وقد ساهم الخوف من استخدام الإبر أيضا إلى زيادة استخدام هذه الطرق للتعاطي.

الشريحة ٧ - ١٣ : الهيروين (حقائق)

- الهيروين عبارة عن مادة مصنوعة من المورفين المستخرج من نبات الخشخاش الأفيون. وهو أبيض اللون في حالة لم يتم مزجه بأي مادة أخرى. ويستخدم باعتباره مسكن للآلام على نطاق واسع منذ أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين. ونظرا لكونه مسبباً للإدمان على مستوى عالي شأنه شأن مسكنات الآلام الأخرى المتاحة، فقد تم حظر الهيروين في عام ١٩١٤ .
- إن الهيروين النقي عادة عبارة عن مسحوق أبيض. بينما والهيروين المستخدم في الشوارع يتميز باللون الأسمر المتحول من الأبيض إلى البنى الداكن وحيث يتم خلطه في أغلب الأحيان بمواد مثل بَارْبيتُيورات ومسحوق الجلوكوز والطباشير، الحليب المجفف، والنشا، أو السموم مثل الإستركنين.
- إن الهيروين متعارف عليه في الشوارع بأسماء، بما في ذلك سماك، هورس، بيج اتش، جاك، المخدر ,سكاج، وبويزون.

الشريحة ٧ - ١٤ : الهيروين (المخاطر)

- إن الأشخاص الذين يتعاطون الهيروين غالبا ما يصبحوا مركزين ومهتمين جدا فقط بالحصول على المخدرات ويقوموا أكثر بإهمال الجوانب الأخرى من حياتهم.
- كما يتعرض بعض الأشخاص إلى فقدان الوزن، والجفاف، وسوء التغذية. والبعض الأخر قد يتعرض إلى أن يصبح فقير مادياً وبالتالي يتحولوا إلى السلوك الإجرامي.
- ونظراً لتفاوت نقاء الهيروين، فإن جرعة زائدة عرضية تشكل خطراً بارزاً

(٩) انظر الملاحظة ٦ صفحة ١٠

الشريحة ٧ – ١٥ : الهيروين (المخاطر المتعلقة بالأمراض)

- إن معظم الأشخاص الذين يستخدمون حقن الهيروين بشكل منتظم. كانوا أولئك الذين بدأوا بتدخين أو استنشاق الهيروين غالبا ما يتطور إلى حقن لأنه يوفر اندفاع أسرع وأكثر قوة.
- ويقدر تعاطي المخدرات عن طريق الحقن أن يكون عاملا في ثلث جميع حالات فيروس نقص المناعة البشرية وأكثر من نصف جميع حالات التهاب الكبد خاصة من نوع (ب و ج) في الولايات المتحدة.
- إن حقن الهيروين يمكن أن يؤدي إلى انهيار الأوردة والأوعية الدموية المسدودة، والالتهابات البكتيرية بالقلب والأوعية الدموية، والالتهاب الرئوي، والسل، وأمراض الكبد أو الكلى.

الشريحة ٧ – ١٦ : ما هو نادي العقاقير والمواد المخدرة؟

- إن نادى المواد المخدرة يضم تشكيلة واسعة من المواد، وهناك اعتقاد خاطئ شائع كثيراً بين الناس أن تعاطيهم قد يكون آمن نسبيا. وتلك التشكيلة تحتوى على ما يلي ,غاما البيتاهيدروكسي (GHB)، الروهيبنول، الكيتامين، إيثيلاميد حَمْضِ الليسرجيك (LSD)، وعقار ميثيلينيدايوكسيميثامفيتامين أو حبوب النشوة (اكَستاسى).
- وإن تعاطي عقاقير نادي المواد المخدرة في المقام الأول من قبل الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ٣٠ عاما من القوقازيين؛ وكما أظهر كل من طلاب المدارس الثانوية والجامعات أعلى مستويات من التعاطي.
- قد يتم تعاطي المواد المخدرة المتضمنة في نادى العقاقير المخدرة في كل من اخويات الكليات، نوادي الرقص والحانات، والحفلات الموسيقية، وحفلات الرقص طوال الليل المعروفة باسم (الحفلات الصاخبة).

الشريحة ٧ – ١٧ : عقار غاما البيتاهيدروكسي (أنماط التعاطي)

- إن معظم الأشخاص الذين يتعاطون مادة غاما البيتاهيدروكسي يتراوح أعمارهم ما بين أعمار ١٨ و ٣٠ ومعظمهم من القوقازيين، الذكور من الطبقة المتوسطة[١٠]
- وقد ارتفع معدل تعاطي عقار غاما البيتاهيدروكسي ارتفاعاً حاداً خلال ١٩٩٠ وكان هناك حوالي ٥٦ تقارير بغرفة الطوارئ مرتبط كل منهم بتعاطي غاما البيتاهيدروكسي

(١٠) مكتب السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات. ورقة حقائق: غاما البيتاهيدروكسي (GHB× روكفيل، ميريلاند: سياسة تبادل المعلومات حول المخدرات، نوفمبر ٢٠٠٢، صفحة ٢ www.whitehousedrugpolicy.gov/pdf/gamma_hb.pdf (الوصول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

في عام ١٩٩٤، وفي عام ٢٠٠٢ كان هناك ما يقرب من ٥،٠٠٠ تقرير من تلك التقارير. ثم شهد معدل التعاطي هذا زيادة بنسبة ٩،٠٠٠ في المائة أكثر على مدى ٨ سنوات(١١) وقد تراجع ١١ تقرير من غرفة الطوارئ التي تنطوي على تعاطي غاما البيتاهيدروكسي منذ عام ٢٠٠٢ (١٢)

- ما يقرب من ٢ في المائة من طلاب المدارس الثانوية قد تعاطوا مادة غاما البيتاهيدروكسي مرة واحدة على الأقل وفقا لتقرير عام ٢٠٠٤ (١٣)

الشريحة ٧ - ١٨ : غاما البيتاهيدروكسي (حقائق)

- يتم تصنيع عقار غاما البيتاهيدروكسي في مختبرات غير مشروعة من المكونات غير مكلفة. وهو مسحوق ذات ألوان الفاتحة التي يذوب بسهولة في السائل. عندما يخلط مع السائل، فمن الواضح، أنه يكون عديم الرائحة، والطعم.
- في النوادي، فإنه غالبا ما يباع في شكل سائل في شكل زجاجة الماء أو قنينة المشروبات الرياضية، بوحدة قياس الكمية التي يمكن أن يتسع لهم استيعابها في الزجاجة (الحد الأعلى لها).
- ومن أسماء غاما البيتاهيدروكسي في الشوارع، سائل النشوة، وفيتا جى، والمادة اللزجة، غاما أوه ,وجورجيا صبي المنزل. .

الشريحة ٧ - ١٩ : تأثيرات غاما البيتاهيدروكسي الجسدية

- قد ينتج عن تعاطي غاما البيتاهيدروكسي الحالات البهيجة والهلوسة، يرافقه فقدان السيطرة على التوازن وعدم اتقان التنظيم، وفقدان القدرة على السيطرة على الكلام.
- يظل مفعول غاما البيتاهيدروكسي ساري لمدة ١٥ إلى ٣٠ دقيقة بعد تناول جرعة. وتدوم آثار تلك الجرعة لمدة تتراوح بين ٣ إلى ٦ ساعات.
- وعند تناول جرعات مفرطة، يمكن أن يحدث بطء التنفس بشكل خطير، فقدان الوعي، الغيبوبة، وخطر التعرض لمساوئ الجرعة زائدة. إذا تم خلط مادة الغاما البيتاهيدروكسي مع الكحول، يمكن أن تؤدي إلى الموت.

---

(١١) المعهد الوطني لتعاطي المخدرات .jحقائق معلومات نيدا ,حول الروهيبنول و غاما البيتاهيدروكسي, بيثيسدا ,ميريلاند : المعاهد الوطنية للصحة، مارس ٢٠٠٥، صفحة ٢ /www.drugabuse.gov/PDF , Infofacts/Rohypnol05.pdf (الوصول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

(١٢) إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة (SAMHSA) نادي المواد المخدرة، تحديث ٢٠٠٢ تقرير داون. روكفيل، الميريلاند ,مكتب الدراسات التطبيقية، SAMHSA، يوليو ٢٠٠٤

(١٣) انظر ملاحظة ١١

- ومنذ عام ١٩٩٠، كان هناك ما يقرب من ١٦,٠٠٠ حالة جرعة زائدة و ٧٠ حالة وفاة نتيجة لتعاطي مادة غاما البيتاهيدروكسي.[١٤]

الشريحة ٧ – ٢٠: الروهيبنول (أنماط التعاطي)

- إن معظم الأشخاص الذين يقوموا بتعاطي الروهيبنول تتراوح بين الفئة العمرية من ١٣ – ٣٠ سنة ومن الذكور.[١٥]

يبدو أن هناك تضاءل وانخفاض في معدل تعاطي الروهيبنول في معظم أنحاء البلاد.

- إن الروهيبنول يحظى بشعبية عند بعض الشباب لأنها أرخص من عقاقير النادي الأخرى.
- وقد تعاطي حوالي ١,٦ في المائة من طلاب المدارس الثانوية الروهيبنول مرة واحدة على الأقل من خلال تقرير في عام ٢٠٠٤ [١٦]

الشريحة ٧ – ٢١: الروهيبنول (حقائق)

- إن الروهيبنول هو الاسم التجاري للعقار الذي يعتبر من العقاقير القانونية في المكسيك وأوروبا، حيث يتم استخدامه لعلاج الأرق؛ ولكنه لم يكن أبدا من الأدوية القانونية في الولايات المتحدة.
- أن أقراص الروهيبنول غالبا ما تباع في عبواتها الأصلية، التي يمكن أن تجعل الناس يعتقدون أن هذا العقار المخدر شيء قانوني.
- إن الروهيبنول من المهدئات ومضادات اكتئاب مثل (الهالكيون) القاوند، زاناكس، والفاليوم، وإنما يعد الروهينول أقوى عدة مرات.
- إن من أسماء الروهيبنول المتعارف عليها في الشارع، مخدر المستخدم قبل عمليات الاغتصاب (روفيز) (Rophies)، روش، والحبل (روب)، و حبوب النسيان (فقدان الذاكرة).

الشريحة ٧ – ٢٢: الروهيبنول (الآثار الجسدية)

- إن الروهيبنول شأنه شأن غاما البيتاهيدروكسي ينتج عنه الحالات البهيجة والهلوسة عند أولئك الذين يعتادون علي تناوله.

---

(١٤) انظر ملاحظة ١٠

(١٥) مكتب السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات. ورقة حقائق: الروهيبنول روكفيل، ميريلاند: سياسة تبادل المعلومات حول المخدرات، فبراير ٢٠٠٣، صفحة ١ .www.whitehousedrugpolicy gov/publications/factsht/rohypnol/rohypnol.pdf (الدخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

(١٦) انظر ملاحظة ٣ صفحة ٤٣

- إن آثار الروهيبنول تبدأ بعد حوالي ١٥ إلى ٢٠ دقيقة بعد تناوله، ويمكن أن يستمر لمدة أكثر من ١٢ ساعة
- وتشمل الآثار الجسدية الناجمة عن تعاطي الروهيبنول: انخفاض ضغط الدم، وصعوبة النطق، ضعف القدرة على الحكم على الأشياء، وصعوبة في المشي.
- ويمكن أن يسبب الروهيبنول الصداع، والكوابيس، والارتجافات، وآلام في العضلات، ومشاكل في الجهاز الهضمي، والسلوك العدواني، والغيبوبة التي يمكن أن تستمر لمدة ٢٤ ساعة.

الشريحة ٧ – ٢٣: الكيتامين (أنماط التعاطي)

- إن الكيتامين يحظى بشعبية ما بين الطلاب والشباب الذين يذهبون إلى النوادي الليلية والحفلات الصاخبة.
- قد شهد معدل تعاطي الكيتامين انخفاض ببطء وبشكل ثابت.
- إن نحو ١,٩ في المائة من طلاب المدارس الثانوية قد تعاطوا الكيتامين مرة واحدة على الأقل وفقا لإحصاءات عام ٢٠٠٤ [١٧]

الشريحة ٧ – ٢٤: الكيتامين (حقائق)

- يعد الكيتامين هو مخدر استخدم لأول مرة في ميادين القتال بسبب مفعوله الذي يسرى بسرعة. لكن اليوم يتم استخدامه بشكل حصري تقريبا من قبل الأطباء البيطريين. يتم سرقة العيادات البيطرية خصيصا من أجل الحصول على الكيتامين.
- ويتم إنتاج الكيتامين كسائل ولكن عادة ما يتم تجفيفه إلى مسحوق أبيض، عديم الرائحة، لا طعم له قبل أن يتم بيعه بشكل غير قانوني. ويمكن أن يضاف إلى المشروبات أوشمه، أو يتم تدخينه مع الماريجوانا أو التبغ.
- نظراً لأن الكيتامين ليس له رائحة أو طعم، فقد يصبح لذلك من الصعب اكتشافه.
- وقد يعرف الكيتامين بأسماء الشوارع التي تشمل سبيشال كيه (كيه المخصوص)، فيتامين كيه، كيت كات، والحامض الممتاز (سوبر أسيد)، و جيت (الطائرة).

الشريحة ٧ – ٢٥: الكيتامين (الآثار الجسدية)

- يمكن أن ينتج عن تعاطي الكيتامين تصورات وهلوسات محورة وكما يمكن أيضاً حدوث فقدان بالذاكرة.

---

(١٧) انظر ملاحظة ٣ صفحة ٤٣

- عند تعاطي الجرعات المنخفضة، فإن التصورات المحورة تكون عبارة عن شعوراً لطيفاً يتحرك أو يجري خارج جسد المرء.
- بينما عند تعاطي الجرعات العالية ,يمكن أن تؤدي إلى مشاعر مرعبة متعلقة بالحرمان الحسي الكلى المعروفة باسم هاوية كيه.
- إن آثار الكيتامين تبدأ بعد بضع دقائق من تعاطيه وتتلاشى عادة في غضون ساعة واحدة على الرغم من أن ذكر بعض الأشخاص بأنهم لم يشعروا باستعادة حالتهم الطبيعية الكاملة مرة أخرى لمدة ٢٤ إلى ٤٨ ساعة.
- إن الجرعات العالية من تعاطي الكيتامين، يمكن أن تسبب نوبة قلبية، والسكتة الدماغية، ونقص الأكسجين، وكل هذه الأعراض يمكن أن تؤدي إلى الغيبوبة ومن ثم الوفاة.

الشريحة ٧ – ٢٦: نادي المخدرات وتاريخه مع الاغتصاب

- جنبا إلى جنب مع كل من عقار غاما البيتاهيدروكسي والروهيبنول، يمكن أن يؤدى أيضا تعاطي الكيتامين إلى أن يصبح الشخص مشوش وعاجز، مما يجعلهم عرضة لارتكاب الجرائم، ولا سيما الاغتصاب.
- بسبب الآثار المترتبة على هذه الأدوية ، تصبح الضحايا عاجزة ماديا ، وغير قادره على رفض ممارسة الجنس ، كما انها لا تتذكر ما حدث لها.
- نظراً لأن الروهيبنول ليس له لون ، ولا رائحة ، ولا طعم وتضاف بسهولة على المشروبات في النادي بدون أن تغير النكهة ودون معرفة الضحية.
- إن أقراص الروهيبنول الحديثة تتحول إلى اللون الأزرق عند وضعها في الشراب لزيادة وضوح الرؤية وتقليل استخدامه كدواء اغتصاب أو (عقار ميسر للاعتداء الجنسي).

الشريحة ٧ – ٢٧: عقاقير ثنائى إيثيلاميدِ حَمْضِ الليسرجيك (LSD) المعروفة بعقاقير الهلوسة (أنماط التعاطي)

- إنه يتم تعاطي عقاقير الهلوسة في المقام الأول من قبل الطلاب والشباب في النوادي والحفلات الصاخبة، والحفلات الموسيقية.
- وقد يقوم بتجريب عقار الهلوسة وتعاطيه ما يقرب من حوالي ١٠ في المائة من الأخاص أكبر من ١٢ عام؛ وقد قام حوالي في ٢,٠ في المائة بتعاطي عقار الهلوسة مرة واحدة على الأقل وفقا لتقارير عام ٢٠٠٣ (١٨)

(١٨) انظر الملاحظة ٤

- إن معدل تعاطي عقار الهلوسة ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك قد بدأ في الانخفاض عند الكبار قد في السنوات الأخيرة.
- وفي عام ٢٠٠٤، أفادت التقارير أن حوالي ٢,٠٢ في المائة من طلاب المدارس الثانوية قد قاموا بتعاطي عقاقير الهلوسة مرة واحدة على الأقل في السنة السابقة[١٩].

الشريحة ٧ - ٢٨: عقاقير الهلوسة (ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك) (حقائق)

- يعد عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) من أشهر وأقوى عقاقير الهلوسة والمسببة للتصورات المحورة المعروفة ويتم استخلاص مادته الأساسية من فطر الأرجون الذي ينمو على نبات الشوفان. ولا يوجد له أي استخدام طبى.
- ويوجد عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) للهلوسة ويتم بيعه على هيئة أقراص رمادية اللون مستديرة متناهية الصغر ,كما يوجد على هيئة كبسولات أو شكل طوابع وتكون مقسمة لأربع أقسام ,وهو أيضا عقار عديم الرائحة ولكن له طعم مر قليلا.
- ومن أسماء عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك المتعارف عليها في الشوارع، أسيد، ورقة أسيد (طوابع)، حمض البطارية ,الفطر، ميكرودوت (النقطة الصغيرة)، وأشعة الشمس، وزين.

الشريحة ٧ -٢٩: الآثار الجسدية المصاحبة لتعاطي عقار الهلوسة (ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك ((LSD))

- إن التأثيرات الأولى الناتجة عن تعاطي عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) تظهر بعد حوالي ٣٠ إلى ٩٠ دقيقة من التعاطي. وتشمل التغيرات الجسدية زيادة معدل ضربات القلب وضغط الدم، التعرق، والغثيان، وجفاف الفم، وفقدان الشهية، والتخدير، والارتجاف.
- عند تناول الجرعات المنخفضة من عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD)، ينتج عنها حدوث تقلبات عاطفية سريعة وأحاسيس متأججة.
- بينما عند تعاطي جرعات عالية من عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD)، يؤدى إلى تشوهات في الإدراك: تغيير الأشكال والصور الكاذبة، فيرى المتعاطي الأشياء على غير حجمها الحقيقي وشكلها المألوف، ويبدو الوقت كأنه

---

(١٩) المعهد الوطني لتعاطي المخدرات .jحقائق معلومات نيدا ,حول عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) بيثيسدا، ميريلاند: المعاهد الوطنية للصحة، مارس ٢٠٠٥، صفحة ٢ www.nida.nih.gov/pdf/infofacts/LSD05.pdf (الدخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

يتباطأ، ويقوم الشخص بمزج ما بين الأحاسيس (يشعر بمشاعر كاذبة ليس لها علاقة بالأحداث من حوله) ,ويسمى هذا بهلوسة الرحلة.

- إن اختبار نوع هلوسة الرحلة السيىء يمكن أن يكون تجربة مرعبة التي قد تسبب الارتباك والذعر، والخوف. لقد شهد الأشخاص الذين يعانون من الهلوسة جراء تعاطي عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) الحوادث المميتة.
- قد تدوم الرحلة (الهلوسة) لمدة تصل إلى ١٢ ساعة، وغالبا ما يتبعه التعب والاكتئاب .
- واحد من الجوانب الأكثر خطورة لتعاطي عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) هو التقلبات المزاجية. وتعتمد آثارها على الجرعة، والحالة المزاجية للشخص عند القيام بتعاطيها ,والبيئة التي قام الشخص بتعاطيها فيها.
- إن الأشخاص الذين يتعاطون عقاقير الهلوسة بانتظام هم عرضة لذكريات الماضي حيث أنهم يمكن أن يتعرضوا لتجربة الهلوسة فجأة دون أخذ العقار.
- قد يسهم تعاطي عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) في حدوث الاكتئاب على المدى الطويل أو انفصام الشخصية.

الشريحة ٧ – ٣٠: عقار ميثيلينيدايوكسيميثامفيتامين أو حبوب النشوة (اكستاسى) (أنماط التعاطي)

- يتم تعاطي مادة عقار ميثيلينيدايوكسيميثامفيتامين أو حبوب النشوة (اكستاسى). الكيميائي بصورة أشد وطأة من قبل الطلاب من الطبقة المتوسطة والعليا القوقازيين وصغار البالغين. [٢٠]
- قد كان تعاطي حبوب النشوة اكستاسى في الغالب في النوادي، وانتشر بعد ذلك تعاطي حبوب النشوة إلى الأماكن الاجتماعية الأخرى.
- وقد جرب ما يقرب من ٥ في المائة من الأشخاص أكبر من ١٢ سنة تعاطي حبوب النشوة؛ في حين تعاطاه ١ في المائة مرة واحدة على الأقل خلال احصاءات عام ٢٠٠٣[٢١]
- بينما قام بتعاطي حبوب النشوة ٤ في المائة من طلاب المدارس الثانوية مرة واحدة على الأقل في عام ٢٠٠٤؛ ومن الواضح أن هذا المعدل قد أخذ في التناقص.[٢٢]

(٢٠) مركز الوقاية من تعاطي المخدرات عقار النشوة اكستاسى: ماذا يدور هذا الهذيان حول؟؟ المنشور رقم (SMA(3710ب، روكفيل، ميريلاند، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة ٢٠٠٢ صفحة ٩

(٢١) انظر الملاحظة ٤

(٢٢) انظر ملاحظة ٣ صفحة ٤٣

الشريحة ٧ - ٣١: عقار النشوة اكستاسى (حقائق)

- وقد استخدم عقار النشوة اكستاسى في العلاج النفسي في السبعينات، ولكن لم يظهر له قيمة طبية مؤثرة وفتم حظر تداوله.
- إن عقار النشوة اكستاسى النقي هو عبارة عن مسحوق أبيض، ولكن يمكن أن يكون ممزوج مع أدوية أو مواد أخرى قبل أن يتم بيعه، وعادة ما يتم بيعه في هيئة حبوب.
- إن اسم الشارع الرئيسي لعقار النشوة هو اكستاسى، ولكن هو معروف أيضا باسم إكس تك، إكس، أي، آدم، والوضوح (كلاريتى)، عقاقير المعانقة والاحتضان، وعقاقير الحب.

الشريحة ٧ - ٣٢: عقار النشوة اكستاسى (الآثار الجسدية)

- إن الآثار الجسدية لتعاطي عقار النشوة اكستاسى تشمل زيادة معدل ضربات القلب ومعدل ضغط الدم، والغثيان، وفقدان الشهية، وضيق الفك، والمضغ القهري وانقباض وتشنج عضلة الاسنان.
- بعد حدوث الاندفاع الأول الناتج عن تعاطي عقار النشوة اكستاسى، فإن الأشخاص سوف يعانوا من الهدوء، والمشاعر الإيجابية التي تستمر لمدة تتراوح بين ٣ إلى ٦ ساعات؛ وهذا ما يسمى بعملية "التقلب والتحول من حال إلى حال".
- كما ينتج عن تعاطي عقار النشوة اكستاسى زيادة الطاقة، والرغبة في التحفيز البصري، وزيادة الوعي والاستجابة للمدخلات الحسية.
- ولأن عقار النشوة اكستاسى يزيد من مشاعر الرفاه والتسامح مع الآخرين، ففي كثير من الناس ينظر له بصورة خاطئة على أنه مخدر غير ضار.
- كما يمكن أن يرفع عقار النشوة اكستاسى درجة حرارة الجسم إلى مستويات خطيرة (مثل ارتفاع الدرجات إلى ١٠٩ درجة)، وهذه الحمى العالية تؤدي إلى الجفاف، الذي تسبب بقتل الناس عند تعاطي عقار نشوة اكستاسى.
- نظراً لأن الجفاف يعتبر خطر معروف، حيث أن الأشخاص الذين تعاطوا عقار النشوة اكستاسى قد يشربوا أحيانا الكثير من المياه، والذي يمكن أن يؤدي إلى حالة خطيرة وقاتلة تسمى نقص صوديوم الدم.
- إن عقار النشوة اكستاسى يعتبر عقار سامٌّ للأعَصاَب، فإنه يقتل الخلايا العصبية في الدماغ. وقد أظهرت الدراسات على الفئران والقرود أنه حتى بضع جرعات من عقار النشوة يسبب أضرار التي لم يتم معالجتها حتى بعد ٧ سنوات.

الجلسة الثامنة: دور العائلة في المساعدة على تماثل الشفاء
(عرض تقديمي بالباور بوينت)

أهداف الدورة

- مساعدة أفراد الأسرة والأشخاص في مرحلة التعافي على فهم أفضل حول تعاطي المواد المخدرة وإدمانها والتعافي.
- مساعدة أفراد الأسرة فهم الكيفية التي يمكن أن يقوموا بها بدعم عملية التعافي.

المواد التدريبية

صحيفة الحقائق: ٨ أ استباق ومنع الانتكاس.

صحيفة الحقائق: ٨ ب مبررات الانتكاس

صحيفة الحقائق: ٨ ج تجنب انحرافات الانتكاس

عرض باور بوينت (لمدة ٤٠ – ٤٥ دقيقة)

ويعرض المرشد شرائح باور بوينت، ويقوم بتشجيع المشاركين على طرح الأسئلة في أي وقت. تحتوى الصفحات من ٦٧ حتى ٧٦ على نقاط الحوار لكل شريحة. كما ينبغي على المرشد أن يضيف أمثلة ويشرح المفاهيم بطريقة مناسبة وملائمة للجمهور.

المناقشة المركزة (لمدة ٣٠ دقيقة)

يقوم المرشد بتيسير مواد المناقشة المقدمة ويسأل أسئلة مفتوحة مثل:

- ما هي المعلومات الجديدة التي سمعتها مؤخرا؟ ما الذي فاجأك واسترعى انتباهك؟
- كيف يمكن أن تكون تلك المعلومات قد تكون مرتبطة بتجربتك الخاصة؟
- كيف يمكن أن تؤثر هذه المعلومات على طريقة الأسرة في التعامل بشكل مناسب مع عملية التعافي؟
- ما هي الاستفسارات والأسئلة التي لديك حول هذه المعلومات؟

باب المناقشة المفتوحة (يستمر لمدة ١٥ إلى ٢٠ دقيقة)

- ينبغي أن يسمح المرشد بوقت مفتوح للمشاركين لطرح الأسئلة العامة وطرح أي قضايا ملحة قد تكون لديهم وتشغل بالهم.

العرض التقديمي

علامات التنقيط المعروضة أدناه تذكر بإيجاز المعلومات التي ينبغي على المرشد أن

يستوفيها لكل شريحة. يمكن تحميل شرائح الباور بوينت عن طريق الموقع الالكتروني www.kap.samhsa.gov من خلال النقر على المنتجات، ثم النقر على الوثائق المرجعية والكتيبات، ومن ثم النقر على أيقونة المصفوفة.

الشريحة ٨ - ١: أسر الأشخاص في مرحلة التعافي

- في هذه الدورة، نحن بصدد الحديث عن الأشخاص الذين يعتبروا الأكثر أهمية بالنسبة لك. جميع الحاضرين هنا لأنهم يهتمون لشخص من أفراد الأسرة.
- إن الأشخاص الذين تواجدوا هنا في مرحلة التعافي لأنهم يهتمون بما فيه الكفاية بأنفسهم وأسرهم ويرجون تماثل الشفاء والعلاج؛ بينما يتواجد أفراد الأسرة هنا لأنهم يريدون تقديم التشجيع والدعم.
- عند تعامل الأسرة مع أحد أفراد الأسرة الذي يعانى من سوء استخدام العقاقير وادمان المنشطات، فإن الحياة يمكن أن تكون محبطة و فوضوية. فإن الشخص المتعاطي يمكن أن يتصرف بشكل هدامة ومدمر ذاتياً، ويمكن لأفراد الأسرة اللجوء إلى تدابير يائسة فقط لمواجهة الموقف.
- في كثير من الأحيان، فإنه من الصعب بالنسبة لجميع المعنيين أن يفهموا كيف وصلوا إلى هذه النقطة. وكيف باتت الامور بهذا السوء؟ كما أن تقييم الوضع عندما تكون في خضم عملية التعافي سيكون صعباً.
- وفي هذه الدورة سوف ننظر كيف أصبح الناس يعتمدون ويدمنون المواد المخدرة وكيفية تعافي كل من الشخص المتعاطي وأسرته من مشكلة التعاطي. ثم يأتي الأمل من خلال فهم أفضل لعمليات الإدمان وكيفية التعافي وتماثل الشفاء، وبالتالي سيكون أفراد الأسرة أكثر قدرة على تقديم الدعم.

الشريحة ٨ -٢: من يقوم بتشكيل وتكوين الأسرة؟

- إنه من المهم أن نفكر في الأسرة في إطار أوسع نطاق ممكن.
- حيث تتضمن الأسرة كل من الأسرة المباشرة والأسرة الممتدة والأصدقاء والمرشدين والشركاء والزملاء العمل وكل من هؤلاء الأشخاص هم جزء من عائلتك عندما يتعلق الأمر بمرحلة علاج. اذا كان شخص ما مقرب لك يعد داعم لك، إذاً هذا الشخص هو جزء من عائلتك.

الشريحة ٨ -٣: ما هو الإدمان؟

- إن الإدمان هو عملية جسدية وعاطفية معقدة التي تجري في الدماغ. إن نتيجة لتعاطي

المخدرات، يحدث تغيرات في الدماغ ويقوم الأشخاص بالانخراط في السلوك الذي يؤثر على أنفسهم وأسرهم

- يعتبر الإدمان اضطراب طبي. ومن غير المجدي لمرحلة التعافي التفكير في أن الإدمان يمثل فشل وعيب شخصي ,وانعدام وجود الإرادة، أو انهيار وسقوط أخلاقي.

الشريحة ٨ -٤ : تطور الإدمان

- إن تطور الإدمان ينطوي على منطقتين مختلفتين من الدماغ: قشرة الفص الجبهي والجهاز الحوفي.
- إن قشرة الفص الجبهي هي المسؤولة عن التفكير العقلاني. إنه هو صانع القرار، وهو الجزء الذكي في الدماغ الذي يعد الكمبيوتر الداخلي لدى دماغ الإنسان. إن قشرة الفص الجبهي توجه باستمرار سلوكنا وتقيم كل الإيجابيات والسلبيات المتعلقة بأي موقف لاتخاذ القرار.
- يتكون الجهاز الحوفي من أجزاء أصغر من المخ تحت القشرة قبل الجبهة. ويشارك الجهاز الحوفي في العاطفة والدافع الذين هم محركات الإدمان. إن كل جرعة من المواد المخدرة وخاصة العقاقير المنشطة تنشط الجهاز الحوفي. في نهاية المطاف، يصبح النظام منشط بشكل مفرط أكثر من اللازم حيث يصل إلى النقطة التي يتم فقدان القيود الطبيعية والعقلانية على السلوك.
- من أجل فهم عملية الإدمان من خلال طريقة واحدة فهي تعد مجرد صراع بين الجزء العقلاني من الدماغ (القشرة قبل الجبهية) والجزء العاطفي من الدماغ (الجهاز الحوفي).
- بالنسبة لمعظم الناس الذين يتعاطون ميث، يحافظ الجزء العقلاني من الدماغ على تعاطيهم للميث تحت الاختبار والمراقبة في البداية. ومع ذلك، مع استمرار التعاطي، فإن آثار ميث على أجزاء المخ التي تتحكم في العاطفة والدافع تبدأ في تجاوز العقلانية والتفكير الواضح.

الشريحة ٨ -٥ : تطور الاستجابة للشهوة

- إن الشهوة هي الرغبة الجسدية والعاطفية لتعاطي العقار.
- إن هناك ثلاث عمليات منفصلة تجتمع لخلق الرغبة في تناول المخدرات:
  - العملية المعرفية
  - التفكير الوسواسى
  - عملية التكيف

- إن العملية المعرفية عبارة عن كيف يمكن للجزء العقلاني من الدماغ (القشرة) أن يتواءم مع تعاطي مادة.
- بينما عملية التكيف هو تداخل الجزء العاطفي من الدماغ (الجهاز الحوفي) مع الإدمان.
- ويعد التفكير الوسواسى هو الصراع بين استجابات عقلانية وعاطفية لتعاطي المخدرات.

الشريحة ٨ -٦: العملية المعرفية (بداية مراحل الإدمان)

- في المراحل الأولى من الإدمان، يحدث تعاطي الميتا أمفيتامين من حين لأخر، وغالبا ما يكون في الحفلات أو في أي مناسبة خاصة.
- ثم يزيد التعاطي تدريجياً، ولكن الجزء العقلاني من الدماغ يبقى هو الذي يتحكم وله السيطرة ويقرر أن تعاطي الميث له ما يبرره نظرا للفوائد التي من المفترض أنه يزود الانسان بها.
- وعلى ما يبدو أن الإيجابيات تفوق السلبيات. إن من الحقائق أالعملية المعرفيةروع ويتم إنفاق مالي إضافي وكبير لشرائه لا تتناسب مع نفس قدره أو كميته.

الشريحة ٨ -٧: العملية المعرفية (التحرر من الأوهام)

- إن الشخص الذي يستمر في تعاطي الميث يصبح في نهاية المطاف محرر من الأوهام، كما أن الآثار السلبية لتعاطي الميث تفوق الإيجابيات بوضوح.
- قد يكون بعض الأشخاص قادرون على التوقف عن تعاطي الميث عندما يصبح من الواضح أن تعاطي الميث يضر بحياتهم. أما الأشخاص الذين لا يستطيعون التوقف عن تعاطي الميث فيصبحوا ضمن فئة المدمنين.
- إن الرغبة الشديدة والقوية لتعاطي الميث تصبح أقوى وتفوق الجزء العقلاني من الدماغ.
- والقرار العقلاني بعدم التعاطي والإرادة وحدها لا تكفي لردع تلك الرغبة في تعاطي الميث التي تأصلت في الجزء العاطفي من الدماغ. ومن ثم تضعف بشدة، عملية اتخاذ القرارات العقلانية، وتصبح مطالب الدماغ المدمنة حتمية.

الشريحة ٨ – ٨ : عملية التكيف (الشهوة المعتدلة)

- بينما تحدث العملية المعرفية في قشرة الفص الجبهي، يجرى تعاقب متواز من الأحداث في الجهاز الحوفي لدى الشخص المتعاطي للميث. ويعتبر ذلك عملية التكيف.

- إن التكيف هو نوع من التعلم الذي يحدث من قبل عملية الارتباط. . في كل مرة يتعاطى الأشخاص الميث، فإنها تعزز وجود صلة النفسية بين المخدرات وآثارها الممتعة. هذا الرابط يُكيف الدماغ لكى يرغب في المزيد من ميث.
- في البداية، يكون تعاطي الميث نادر بحيث لم يكن هناك استجابة تلقائية بالنسبة للأشخاص والأماكن، أو الحالات المرتبطة بالميث.
- ولكن مع مرور الوقت، هذا الارتباط يصبح أقوى وأكثر عمومية، بحيث لا يتم تعاطي فقط الميث، ولكن يتم التفكير في الأشياء المرتبطة بالمخدرات (المال، منزل التاجر، وبعض الأصدقاء) يمكن أن يحفز الرغبة الشديدة والشهوة للميث.
- وتسمى هذه الأشياء التي ترتبط بتعاطي الميث والتي تبدأ بإثارة الرغبة لتعاطي المخدرات بالمثيرات والمحفزات.
- وتعتبر الشهوة هي الرغبة في تعاطي الميث التي تم تكثيفها من خلال تفعيل مركز الدماغ العاطفي والأفكار الإستحواذية حول تعاطي الميث.
- يعتبر تطور الرغبة الشديدة والشهوة لتعاطي المادة هو عملية. حيث أن التعاطي المتكرر للميث "يبنى" اشتهاء ورغبة لتعاطي المخدرات في عقل الشخص.
- في بادئ الأمر، شراء وتعاطي المخدرات تقوم بتنشيط المراكز العاطفية والتحفيزية في الدماغ في الجهاز الحوفي. هذه النتائج المترتبة على النشوة والاستثارة الفسيولوجية: زيادة التنفس وزيادة معدل ضربات القلب، وآثار الأدرينالين، وزيادة الطاقة.
- ثم يبدأ الدماغ في تشكيل ارتباط بين تعاطي الميث وأحاسيس البهجة والسرور

الشريحة ٨ -٩ : عملية التكيف (الشهوة القوية)

- إن الارتباط العقلي بين الميث والسرور يصبح أقوى ينمو بزيادة كبيرة، حيث أن أشياء غير المخدرات نفسها تؤدي على نحو متزايد عمل مثيرات الشهوة، وتصبح بالتالي الشهوة أقوى.
- والشخص الذي يستمر في تعاطي الميث سوف يشعر باستجابة مادية قوية قهرية تفوق كل توقعاته تجاه تعاطي الميث في ظروف مختلفة أكثر فأكثر بعيدة عن المخدرات نفسها.
- في مراحل لاحقة من الإدمان، إن التفكير في تعاطي ميث سوف يطلق الرغبة الشديدة قوية والشهوة. بالنسبة لشخص الذي يتعاطى الميث، فإن التفكير حول ميث أو حول تعاطي الميث ينتج استثارة قوية مشابهة لآثار الميث الفعلية.
- ثم تبدأ المحفزات في إثارة الشهوة التلقائية لتعاطي الميث، وهذا الشعور يدفع الأشخاص للعثور على الميث وتعاطيه.

الشريحة ٨ - ١٠ : عملية التكيف (تغلب الشهوة)

- في وقت قريب، تنتشر وتتزايد المثيرات، وتصبح الروابط النفسية بين المحفزات والمخدرات متفوقة وتتغلب على الجانب العقلي. ويصبح الإدمان هو فقدان السيطرة العقلانية للدماغ على الجزء العاطفي فيها.
- كما عندما يصبح الإدمان شديد، يقوم الأشخاص بالتعاطي إما يوميا أو بصورة مفرطة ولا يتم مقاطعة وتوقف هذا التعاطي إلا من خلال انهيار جسدي طبيعي.
- وبالتالي يطغى تماما جانب الشهوة على الدماغ العقلاني بشكل ثابت وقوي من داخل طلبات الدماغ المدمنة. إن الأشخاص المدمنين لا يمكن أن يكونوا أقوى من الاستجابة المشروطة التي تم التوصل اليها في الدماغ. ويمكن أن يكونوا فقط أكثر ذكاء.

الشريحة ٨ - ١١ : تطور التفكير الوسواسى (التعاطي المبكر)

- عندما يبدأ الشخص بتعاطي الميث، ويستثمر القليل جدا من الوقت أو الفكر في ذلك. فيكون تعاطي الميث مجرد جزء صغير من حياة الشخص.
- إذا كان الشخص يحافظ على اتخاذ القرارات حول ما إذا كان يتعاطى، أو أين الحصول على المال لشراء المخدرات، وكيفية إخفاء الأدلة على تعاطي ومن ثم يبدأ في استغراق المزيد من الوقت والفكر.
- هذه الأفكار حول التعاطي تتداخل أكثر وأكثر لأن الروابط التي تشكلت في الجزء العاطفي من الدماغ بين ميث والسرور بدأت في سيطرة نفوذها على الشخص والدماغ.

الشريحة ٨ - ١٢ : تطور التفكير الإستحواذى (التعاطي المستمر)

- عند الوصول لمرحلة التعاطي المستمر، فإن الأفكار حول تعاطي الميث تزاحم غيرها من الأفكار حول جوانب الحياة المختلفة. بالنسبة للجزء الاكبر، فإن الجزء العاطفي من الدماغ يشتهي أكثر للتعاطي والإدمان وبالتالي يهيمن الميث على أفكار الشخص.
- يصبح الأشخاص الذين يتعاطون الميث لديهم هوس أكثر حول ميث بأن علاقاتهم بالميث قد تبدأ في الانهيار. وليس هناك مجالا كبيرا في حياتهم للعلاقة مع أي شخص أو أي شيء عدا ميث.
- هذا الانشغال الساحق بالميث لا يعني أن أفراد الأسرة أقل أهمية لدي المتعاطي عن أهمية الميث. فهذا يعني أن التغييرات في الدماغ الناجمة عن ميث تجعل الرغبة والشهوة لتعاطي الميث لا يمكن مقاومتها.

الشريحة ٨ – ١٣: المراحل المتقدمة للإدمان

- نتتقل الآن إلى استجابات أفراد الأسرة عند رؤية الشخص الذي يهتمون لأمره أصبح متعاطي ومدمن على الميث. يمكننا تتبع استجابات أفراد الأسرة من خلال أربع مراحل تدريجية من الإدمان:
- المرحلة التمهيدية
- مرحلة التحرر من أوهام
- مرحلة المحافظة
- مرحلة الكوارث

الشريحة ٨ – ١٤: استجابة أفراد الأسرة تجاه تعاطي الميث (المرحلة التمهيدية)

- خلال المرحلة التمهيدية من تعاطي الشخص الميث، ربما لا يتأثر أفراد الأسرة كثيرا. ويمكن أن يكونوا غير مدركين تماما حول عملية تعاطي الميث.
- قد يرى أفراد الأسرة السلوكيات الناجمة عن تعاطي الميث في بعض الأحيان ولكن ليست مرتبطة مباشرة مع مشكلة إدمان المخدرات.
- قد يتساءل أفراد الأسرة لماذا الشخص يهمل أحيانا في مسؤولياته ويفشل في الوفاء بالتزاماته.

الشريحة ٨ – ١٥: استجابة أفراد الأسرة تجاه تعاطي الميث (مرحلة المحافظة)

- في كثير من الأحيان، أثناء مرحلة المحافظة لإدمان الشخص فإن أفراد الأسرة يدركوا أن هناك مشكلة لا تزال موجودة ويقوموا بعدة محاولات حلها.
- قد يعطى أفراد الأسرة الشخص المتعاطي مساعدات مالية. وقد يختلقون أعذار لسلوك الشخص المتعاطي الطائش التي تنتج عن تعاطي الميث. حتى أنهم قد يحاولوا أخذ كل المسؤوليات لكسب المال، ورعاية الأسرة، وحفظ روابط الصداقات، والحفاظ على الأسرة.
- هذه الجهود ستساعد مؤقتا فقط، لأن المشكلة الحقيقية تكمن في التعاطي وعواقبه.
- وتواصل المشاكل في التزايد طالما استمر تعاطي الميث. وبالتالي يريد أفراد الأسرة أن يساعدوا فرد الأسرة المتعاطي، لذلك فإنهم يحاولون استعادة الهدوء لحبيبهم هذا من أفراد الأسرة الذي يقوم بالتعاطي.
- من خلال فعل هذا السلوك فإنهم يلحقوا به الضرر أكثر مما ينفعوه. فهم بذلك يساعدون الشخص على البقاء مدمن من خلال التستر على عواقب تعاطي الميث. مثل هذه الأنشطة تعطي الشخص مزيدا من الوقت والطاقة والمال لمواصلة التعاطي والإدمان والتستر على حقيقة أن تعاطي الميث يجب أن يتوقف.

الشريحة ٨ – ١٦ : استجابة أفراد الأسرة لتعاطي الميث (مرحلة التحرر من الأوهام)

- وبحلول الوقت الذي يصل فيه الشخص المتعاطي لمرحلة خيبة الأمل من إدمان (التحرر من الأوهام)، غالبا ما يكون أفراد الأسرة يتملكهم الغضب وقد تخلوا عن محاولة حل المشكلة.
- ومع إدراك أفراد الأسرة بأن أيا من محاولات الوصول لحلول لم تجدى نفعاً، يقوم أفراد الأسرة بتجاهل ما يجري.
- وعندما يكونا غير قادرين على تجنب التعرض لمواجهة عواقب سلوك الشخص، يميل أفراد الأسرة إلى إلقاء اللوم إما على الشخص الذي يتعاطى أو على أنفسهم.
- إن تعاطي الشخص وإدمانه للميث يجعل جميع الأفراد في الأسرة يشعرون بالذنب وبالخجل من ما يحدث ومن عدم قدرتهم على السيطرة على الوضع.

الشريحة ٨ – ١٧ : استجابة أفراد الأسرة نحو تعاطي الميث (مرحلة الكوارث)

- خلال مرحلة الكارثة، كثيرا ما ينهي أفراد الأسرة الأمر عن طريق فصل أنفسهم عن الشخص المتعاطي من اجل انقاذ انفسهم. وبالتالي نتيجة للانفصال العاطفي والجسدي، فإن أفراد الأسرة يشعرون بنوع من الفشل واليأس.
- عند بقاء أفراد الأسرة مع الشخص المتعاطي، فإنهم يتعلمون كيفية التصرف والتفكير في الطرق التي تحافظ على السلام والهدوء للشخص ولكن غالبا ما تكون تلك الطرق غير صحية وغير سليمة لرفاه الفرد أو الأسرة.
- كما يمكن أن يتعلم الأطفال في مثل هذه البيئة طرق التصرف التي يمكن أن تتداخل مع قدرتهم على تكوين علاقات سليمة في وقت لاحق في الحياة.

الشريحة ٨ – ١٨ : فوائد التدخل الأسرى

- إنه من المهم أن يشارك أفراد الأسرة في مرحلة العلاج. تشير الدراسات إلى أن العلاج يأتي بثماره بشكل أفضل عندما يشارك واحد على الأقل من أفراد الأسرة في دعم الشخص المتعاطي بمرحلة العلاج.
- إن أفراد الأسرة الذين يشاركون في العلاج يكون لديهم فهم أفضل لما يمر به الشخص المتعاطي في مرحلة العلاج. كما يتعلمون أيضا حول مراحل التعافي حتى يتمكنوا من توقع الصعوبات التي يمكن أن يواجهها الشخص في مرحلة التعافي ويكونوا على بينة ووعى حول المشاكل التي يمكن أن تنشأ.
- في مرحلة التعافي والعلاج ,يكون الشخص هو المسؤول عن الإقلاع عن إدمان تعاطي الميث والعمل على اتمام ونجاح عملية التعافي. ولكن أفراد الأسرة الذين قد تفاعلوا

مع الشخص في مرحلة التعافي خلال تقدم مشكلة إدمان المخدرات الذين قد يكونوا تم إلحاق بهم الضرر من هذه العملية، فبالتالي فإنهم بحاجة إلى إجراء تغييرات خاصة بهم من أجل اصلاح وإلغاء الضرر الذي قد لحق بهم.

- ثم تناقش المادة التدريبية (صحيفة الحقائق: ٨ أ استباق ومنع الانتكاس) أدوار أفراد الأسرة في مرحلة التعافي والدعم من أجل تماثل الشفاء.

الشريحة ٨ - ١٩: مراحل التعافي والعلاج

- إن الأشخاص الذين قد توقفوا عن تناول وتعاطي المواد المخدرة التي تم إدمانهم عادة ما يمر أولئك الأشخاص بمراحل يمكن التنبؤ بها خلال مرحلة تعافيهم وتماثلهم الشفاء.
- إن الجدول الزمني الخاص بكل شخص في مرحلة التعافي يختلف الواحد عن الآخر، ولكن المراحل عادة ما تكون متشابهة غير مختلفة عند الجميع.
- ومع العلم أن هناك أنماط خاصة بمرحلة التعافي ومعرفة ما يمكن توقعه خلال كل مرحلة غالبا ما يوفر التشجيع لأفراد الأسرة ويساعدهم على تقديم دعم أفضل للشخص المتعاطي في مرحلة التعافي والعلاج.

الشريحة ٨ - ٢٠: الانسحاب

- عادة ما تستمر مرحلة انسحاب حوالي من أسبوع إلى أسبوعين.
- وخلال هذه المرحلة، فإن الأعراض الأكثر حدة هي الشهوة والاكتئاب . كما قد يواجه كثير من الأشخاص أيضا انخفاض الطاقة، صعوبة في النوم، وزيادة الشهية، وصعوبة التركيز.

الشريحة ٨ - ٢١: شهر العسل

- تلك المرحلة (شهر العسل) تستمر حوالي ٤ أسابيع.
- تتميز هذه المرحلة بزيادة الطاقة، والحماس، والتفاؤل.
- قد يعتقد الكثير من الأشخاص أن تلك المرحلة هي نهاية عملية التعافي وأن الأمور ستبقى كما هي إيجابية من الآن فصاعداً. وللأسف، ولكن إن الجزء الأصعب من مرحلة التعافي لم يأت بعد.

الشريحة ٨ - ٢٢: الجدار

- يعد الجدار أصعب مرحلة من التعافي ومن أطول المراحل. حيث انها تستغرق حوالي ما بين ١٢ إلى ١٦ أسبوعاً.

- تجلب مرحلة الجدار معها بعض الصعوبات العاطفية والأفكار المزعجة. كما يفسح تفاؤل مرحلة شهر العسل المجال من أجل إدراك الكامل للصعوبة والجهد الهائل المرتبط بمرحلة التعافي.
- وبالتالي يتعرض الأشخاص بمرحلة التعافي إلى الاكتئاب، والتهيج والغضب، وصعوبة التركيز، وانخفاض الطاقة، وفقدان عام للحماسة. ويعد خطر الانتكاس مرتفع جدا خلال هذه المرحلة.
- هذه المرحلة هي دائما تقريبا مرحلة نضال الشخص المتعاطي من أجل مرحلة التعافي، ولكن مع دعم أفراد الأسرة واستراتيجيات التعافي التي قد تم تعلمها خلال مرحلة العلاج، وبالتالي يستطيع الشخص المتعاطي اجتياز تلك المرحلة (الجدار).

الشريحة ٨ - ٢٣ : إعادة التكيف

- إن مرحلة إعادة التكيف عندما يبدأ الفرد بالتكيف مع الحالة المستمرة من الامتناع.
- وخلال هذه المرحلة، قد تم تغلب الشخص على مرحلة الجدار ,ومن ثم يبأ الشخص بمرحلة العلاج وأسرته في العودة إلى نمط الحياة بصورة أكثر طبيعية.
- إن أثناء وبعد مرحلة إعادة التكيف، يمكن لقضايا ومشاكل الفرد والأسرة الاستفادة من العلاج النفسي والإرشاد الأسري. حيث أن علاج إدمان وتعاطي الميث في كثير من الأحيان لا يعالج قضايا ذات أهمية على المدى الطويل.

الشريحة ٨ - ٢٤ : أهداف الانسحاب

- ويعتبر الهدف الرئيسي لشخص بعملية التعافي والعلاج خلال المرحلة الانسحاب من مراحل العلاج هو التوقف عن تعاطي الميث.
- في جلسات المجموعة التي تركز على مهارات التعافي المبكر، إن الشخص بمرحلة التعافي يتعلم تقنيات محددة للحد من الرغبة الشديدة والشهوة وتجنب الانتكاس.
- وبالتالي يبدأ أيضا الشخص بمرحلة التعافي بمعرفة المزيد عن عملية إدمان المخدرات مثل الميث وكيفية أن هذه المواد تؤثر على كيمياء الدماغ وبقية الجسم.
- عندما يكون الشخص في مرحلة الانسحاب من عملية التعافي والعلاج، يكون أمام أفراد الأسرة قرار رئيسي واحد لاتخاذه: ما إذا كانوا على استعداد لتدخل كجزء من عملية التعافي ودعم الفرد المتعاطي.
- سوف يجد أفراد الأسرة أنه من الأسهل أن يشاركوا ويتدخلوا في عملية التعافي عندما يكونوا قد شهدوا مشكلة تعاطي الميتا أمفيتامين، على عكس الشخص في مرحلة التعافي، حيث أنه لا يرى التعاطي كمشكلة إذا قد تم تعرف على تعاطي الميث كحالة طبية، بغض النظر عن الكيفية التي بدأ بها.

الشريحة ٨ - ٢٥: أهداف مرحلة (شهر العسل)

- خلال مرحلة شهر العسل إحدى مراحل عملية التعافي، يبذل الشخص في بذل أقصى جهد من أجل تحسين صحته البدنية وتوقع سير عملية التعافي بشكل جيد من خلال ممارسة التمارين والحفاظ على نشاطه وفاعليته.
- قد يبدأ الأشخاص في مرحلة التعافي في تحديد المثيرات الشخصية ومبررات الانتكاس واستخدام التقنيات الهادفة للحفاظ على بقائهم ممتنعين.
- في كثير من الأحيان، قد يشعر الأشخاص في مرحلة التعافي كما لو أنهم قد وصلوا إلى "التعافي والشفاء" خلال هذه الفترة. إنه من المهم بالنسبة الأشخاص في مرحلة التعافي الاستمرار في بذل الجهد من أجل تحقيق الشفاء وتجنب اختبار أنفسهم وقوة تحملهم من خلال وجودهم بمكان محاطين بالمخدرات.
- وبالتالي يمكن لدعم أفراد الأسرة أن يكونوا مفيد جدا خلال مرحلة شهر العسل، من حيث مشاركتهم للشخص في مرحلة التعافي من أجل دعم الهدف الأساسي وهو الامتناع.
- على الرغم من أن أفراد الأسرة ليسوا مسؤولين عن تعافي أحد أفراد أسرتهم، فبالتالي يمكن لسلوكهم ومواقفهم خلال هذا الوقت يمكن أن يزيد بشكل كبير أو يقلل من فرص الشخص في مرحلة التعافي لتحقيق والحفاظ على الامتناع.
- قد يحتاج أفراد الأسرة التعرف على اثار وتفاعلات المثيرات وكيفية وقف تلك التأثيرات.

الشريحة ٨ - ٢٦: أهداف مرحلة الجدار

- مع مرور الوقت ,يصل الأشخاص في مرحلة التعافي إلى مرحلة تعرف باسم الجدار، حيث كانوا ممتنعين عن التعاطي لعدة أشهر. واستمروا كذلك في العمل على الحفاظ على الامتناع عن طريق وضع تقنيات الوقاية من الانتكاس الذي تعلموه عن طريق الممارسة.
- كما يركز أيضا الأشخاص في مرحلة التعافي على إصلاح العلاقات مع أفراد الأسرة والأصدقاء وتطوير شبكات الدعم للتعامل مع المشاكل التي تنشأ خلال فترة التعافي.
- الجدار يمكن أن تكون جزءا محبطا وصعبا للانتعاش. الشخص في الانتعاش يحتاج إلى الدعم والتشجيع من العديد من المصادر. العمل على تطوير اهتمامات جديدة والبقاء نشطا مهمة لانتعاش أيضا.
- وإن من الأمور الهامة أيضا في تلك المرحلة أن يتم إدراك ومعالجة العواطف خطيرة.

- بينما يكون الشخص بمرحلة التعافي في المرحلة المعروفة باسم الجدار، يحتاج أفراد الأسرة للمحاذرة من التعبير عن الغضب تجاه شخص.
- يحتاج أفراد الأسرة قدر الإمكان أن يتركوا استياء الماضي يمضى والعمل على دعم شخص في مرحلة التعافي. كما ينبغي على أفراد الأسرة الذين يلتزمون بهذا الدعم أن يبدءوا في الثقة والأيمان بتعافي الشخص المتعاطي الذي يحبونه من أفراد أسرتهم.
- كما ينبغي على أفراد العائلة تعلم كيفية الاعتناء بأنفسهم من خلال البدء في العودة إلى الروتين الطبيعي للحياة ومتابعة الأنشطة التي هي مجزية ومغذية النفس.
- وإنه من المهم أيضا في هذه المرحلة استكشاف كيفية التواصل بين أفراد الأسرة، وكيفية أن ضعف الاتصال قد يؤدى إلى المشاكل، وكيفية يمكن تحسين هذا التواصل الأسرى.
- تساعد صحيفة الحقائق: ٨ ب (مبررات الانتكاس) أفراد الأسرة على فهم كيف يمكن أن تبدأ الانتكاسات.

الشريحة ٨ – ٢٧ : أهداف مرحلة إعادة التكيف

- مع مرور الوقت ,يصل الأشخاص في مرحلة التعافي إلى مرحلة إعادة التكيف من مراحل التعافي، حيث يعرفون ما هي السلوكيات التي يحتاجوها من أجل الانخراط للحفاظ على عملية التعافي القوي وما هي السلوكيات التي يمكن أن تضع عملية التعافي في خطر.
- إن من الهام بالنسبة للأشخاص في مرحلة التعافي خلال هذه المرحلة من التعافي، – وحتى لبقية حياتهم–، هو رصد ومراقبة عملية شفائهم، وضمان أن يحافظوا على اتباع تلك السلوكيات التي من شأنها أن تساعدهم على تجنب الانتكاس.
- نظراً لأن الأشخاص في مرحلة التعافي في كثير من الأحيان سوف يواجهوا فرص ورغبات للتعاطي، فإنهم بحاجة إلى أن يكونوا على وعى حول تلك الحالات والأفكار التي قد تضعهم في خطر الانتكاس. لهذا السبب، فإنهم بحاجة إلى توقع بعض الحالات المزعجة ووضع خطط تفصيلية لكيفية مواجهتهم ومعالجتهم. ويعد الجانب الأكثر أهمية للحفاظ على الامتناع هو معرفة كيفية تجنب الانتكاس.
- خلال مرحلة إعادة التكيف، يعمل الشخص في مرحلة التعافي على تشكيل علاقات صحية وسليمة جديدة وعلى تعزيز الصداقات القائمة. كما يبدأ أيضا الشخص في مرحلة التعافي في فحص أهدافه في الحياة على المدى الطويل.
- عندما يصل الشخص في مرحلة التعافي إلى مرحلة إعادة التكيف، ويبقى معه أو

معها أفراد العائلة خلال حوالي ٤ أشهر من مرحلة التعافي. فقد تعلم كل من الشخص في مرحلة التعافي وأفراد أسرته الكثير عمَا يلزم لدعم عملية التعافي وقيام أسرة بوظيفتها بشكل جيد.

- ويتم التعرف على علامات مرحلة إعادة التكيف من قبل العودة إلى نمط حياة أكثر طبيعية وأكثر قابلية لتوقع لكل فرد في الأسرة. يجب أن يضع أفراد الأسرة في اعتبارهم أن العديد من التغييرات التي قاموا بها في حياتهم لتقديم الدعم لتحقيق عملية العلاج والتعافي سوف تحتاج إلى مواصلتها وأن تصبح دائمة.
- ومن المهم لأفراد الأسرة قبول القيود التي سيعيشون بها مع شخص الذي يحاول تحقيق عملية تعافي مستمرة؛ والحفاظ على نمط حياة صحي ومتوازن وتجنب الانتكاس إلى السلوكيات السابقة.
- كما أن الصبر مع عملية التعافي يعتبر أمر بالغ الأهمية.
- وتساعد أيضا صحيفة الحقائق: ٨ ج (تجنب انحرافات الانتكاس) فهم أفراد الأسرة الكيفية التي يمكن بها دعم الشخص في مرحلة التعافي.

الشريحة ٨ – ٢٨: قضايا الانتكاس الرئيسية التي يواجهها الشخص بمرحلة التعافي

- إن الشخص في مرحلة التعافي جنباً إلى جنب مع أفراد أسرته بحاجة إلى تقييم أي من تغييرات المواقف وأسلوب الحياة التي يمكن أن تكون هامة لكل منهم بشكل فردي وكأسرة واحدة. بعد هذه النقطة من مرحلة التعافي، فإن الشخص في مرحلة التعافي سوف يتلقى دعما أقل خلال سير مرحلة العلاج.
- إن بعض أدوار الدعم والمساعدة سيتلقاها الشخص من قبل مجموعات الـ ١٢ خطوة المساعدة أو مجموعات المساعدة المتبادلة والأصدقاء، ولكن سوف يظل أفراد الأسرة مصدراً رئيسياً للدعم بالنسبة للشخص في مرحلة التعافي.
- كما ينبغي على العائلات اتخاذ قرار حول أي من طرق التكيف والإصلاح التي قاموا بها أثناء عملية التعافي يجب أن تصبح دائمة في حياتهم.
- عند اتخاذ هذه القرارات، ينبغي أن تأخذ الأسر في اعتبارها قضايا الانتكاس الأكثر شيوعا للأشخاص بمرحلة التعافي من تعاطي الميث. جميع القضايا الست الواردة على هذه الشريحة قد لا تكون مشكلة بالنسبة للشخص في مرحلة التعافي، ولكن قد تحتاج الأسرة إلى معرفة أي قضايا قد تكون مزعجة للشخص في مرحلة التعافي.
- ومن أجل تحقيق عملية التعافي يجب على أفراد الأسرة إجراء نقاش مفتوح مع الشخص الذي يرغب في التعافي حول أفضل السبل لدعمه أو شفائه.

الشريحة ٨ - ٢٩ : قضايا الانتكاس الرئيسية بالنسبة لأفراد الأسرة

- بينما يكون الشخص في مرحلة التعافي بحاجة إلى أن يكون على أهبة الاستعداد للحذر من الانتكاس إلى تعاطي الميتامفيتامين مرة أخرى، يحتاج أفراد الأسرة أيض أن يكونوا حذرين بعدم العودة إلى طرقهم السابقة المتعلقة بالتصرف، والتفكير، والتواصل.
- إن في هذه الشريحة يتم إدراج المشاكل الشائعة التي يمكن أن تسبق زلة العودة إلى السلوكيات القديمة لأفراد الأسر.
- كما تساعد الأشخاص في مرحلة التعافي على استباق وتوقع المواقف التي يمكن أن تؤدي إلى الانتكاس، لذلك سوف يكون من الهام لهذا الشخص المتعاطي أن يكون أفراد الأسرة على حذر من حيث العودة إلى الانجراف إلى السلوكيات التي من شأنها تدمير التعافي والأسرة.

الجلسة التاسعة: إعادة بناء الثقة (مناقشات بين مجموعة متعددة من العائلات)

أهداف الجلسة

- إتاحة الفرصة للمشاركين للتفكير في ومناقشة الدور الذي تلعبه الثقة في توطيد العلاقات.
- إتاحة الفرصة للمشاركين لمعالجة فقدان الثقة التي يمكن أن تأتي نتيجة لتعاطي المنشطات، بما في ذلك شكوك أفراد الأسرة المستمرة حول تعاطي المخدرات من قبل المتعاطي مرة أخرى؟
- إتاحة الفرصة للمشاركين للبدء في إصلاح العلاقات المتضررة.

المواد التدريبية

- صحيفة الوقائع ٩ (إعادة بناء الثقة).

المقدمة (لمدة ٢ إلى ٣ دقائق)

- ينبغي على المرشد توضيح أن جلسة اليوم توفر فرصة للمشاركين لمناقشة فقدان الثقة الذي يمكن أن يأتي نتيجة التعاطي المنشطات وسبل إعادة بناء هذه الثقة داخل العلاقات الأسرية.

مراجعة المواد التدريبية تستمر لمدة (١٥ إلى ٢٠ دقيقة)

المرشد :

- يعطي المشاركين نسخة من المادة التدريبية صحيفة الوقائع ٩ (إعادة بناء الثقة). ويطلب منهم قراءة المعلومات التي تتضمنها والتحقق منها بعناية وكتابة إجاباتهم على الأسئلة.
- يخبر المشاركين أن إجاباتهم على الأسئلة هي لتوجيه النقاش، ولن يرى أحد إجابتهم على الأسئلة.

المناقشة المكثفة (لمدة ٥٠ : ٥٥ دقيقة)

- يقوم المرشد بتسهيل المناقشة ,وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة الموجودة بالمادة التدريبية من أجل توفير بنية تنظيمية لسير المناقشة.

الملخص (من ٢ إلى ٣ دقائق)

- يقوم المرشد بتلخيص الأفكار التي تدور حول إعادة بناء الثقة بين أفراد الأسرة والتي تم مناقشتها من قبل المجموعة.

باب المناقشة المفتوحة (لمدة ١٥ دقيقة)

- ينبغي أن يسمح المرشد بوقت مفتوح للمشاركين لطرح الأسئلة العامة وطرح أي قضايا ملحة قد تكون لديهم وتشغل بالهم.

الجلسة العاشرة: الماريجوانا (عرض تقديمي بالباور بوينت)

أهداف الجلسة

- إطلاع المشاركين حول طبيعة ومدى انتشار إدمان الماريجوانا.
- كما يتعرف المشاركون أيضا على الأخطار المحدقة بالصحة وبعملية التعافي الناجمة عن تعاطي الماريجوانا.

المواد التدريبية

- صحيفة الوقائع ١٠ (القنب الهندي الماريجوانا).

عرض باور بوينت (لمدة ٤٠ - ٤٥ دقيقة)

- ويعرض المرشد شرائح باور بوينت، ويقوم بتشجيع المشاركين على طرح الأسئلة في أي وقت. تحتوى الصفحات من ٧٨ حتى ٨٢ على نقاط الحوار لكل شريحة. كما ينبغي على المرشد أن يضيف أمثلة ويشرح المفاهيم بطريقة مناسبة وملائمة للجمهور.

المناقشة المركزة (لمدة ٣٠ دقيقة)

يقوم المرشد بتيسير مواد المناقشة المقدمة ويسأل أسئلة مفتوحة مثل:

- ما هي المعلومات الجديدة التي سمعتها مؤخرا؟ ما الذي فاجأك واسترعى انتباهك؟
- كيف يمكن أن تكون تلك المعلومات قد تكون مرتبطة بتجربتك الخاصة؟
- كيف يمكن أن تؤثر هذه المعلومات على طريقة الأسرة في التعامل بشكل مناسب مع عملية التعافي؟
- ما هي الاستفسارات والأسئلة التي لديك حول هذه المعلومات؟

باب المناقشة المفتوحة (يستمر لمدة ١٥ إلى ٢٠ دقيقة)

- ينبغي أن يسمح المرشد بوقت مفتوح للمشاركين لطرح الأسئلة العامة وطرح أي قضايا ملحة قد تكون لديهم وتشغل بالهم.

العرض التقديمي

علامات التنقيط المعروضة أدناه تذكر بإيجاز المعلومات التي ينبغي على المرشد أن يستوفيها لكل شريحة. يمكن تحميل شرائح الباور بوينت عن طريق الموقع الالكتروني www.kap.samhsa.gov من خلال النقر على المنتجات، ثم النقر على الوثائق المرجعية والكتيبات، ومن ثم النقر على أيقونة المصفوفة.

الشريحة ١٠ - ١: الماريجوانا

- يقدم هذا العرض التقديمي لمحة عامة حول الماريجوانا، بما في ذلك ما هي طبيعة الماريجوانا؟، وتأثيراتها قصيرة الأجل وطويلة الأجل الناجمة عن تعاطيه على العقل والجسم، والمخاطر التي يشكلها على عملية التعافي.

الشريحة ١٠ - ٢: أهمية الامتناع الكلى

- من أجل تحقيق العلاج وإتمام التعافي، ينبغي على الأشخاص في مرحلة التعافي أن يكونوا ممتنعين تماما عن التعاطي. وهذا يعني أنه بغض النظر عن السبب وراء وجود الأشخاص في مرحلة التعافي، ينبغي عليهم الامتناع الكلى عن جميع المواد المنشطة والعقاقير المخدرة.
- إن أي شخص في مرحلة العلاج بسبب إساءة استخدام المنشطات يجب أن يتخلى عن شرب الكحوليات وتعاطي جميع المخدرات غير المشروعة، حتى المخدرات مثل الماريجوانا التي يعتقد العديد من الأشخاص أنها غير ضارة، لضمان عملية تعافي ناجحة.
- حيث أن تعاطي أي مادة يمكن أن يعرض عملية التعافي من اعتماد وتعاطي المنشطات للخطر.

الشريحة ١٠ - ٣: هل الماريجوانا غير مؤذية؟

- إن كثير من الناس يعتقدون خطأ أن الماريجوانا ليست خطيرة، وخصوصا عندما يتم مقارنتها مع مخدرات مثل الهيروين والكوكايين والكراك، والميث، أو نادى المخدرات.
- تعتبر الماريجوانا من المواد المخدرة الغير مشروعة الأكثر استخداما على نطاق واسع، مما يمكن أن يسهم في تصور أنها غير مؤذية. كل عام، حوالي ٢٥ مليون أميركي الذين تتراوح أعمارهم بين ١٢ سنة وما فوق يقومون بتعاطي الماريجوانا. وهذا يعد بمعدل أكثر من ١ مقابل ١٠ أميركيين يقومون بتعاطي الماريجوانا. [١]
- قد يلجأ الكثير من الشباب إلى خوض العلاج لتعاطي الماريجوانا أكثر من معدل الشباب الذين يخوضون العلاج من تعاطي جميع المخدرات غير المشروعة الأخرى مجمعة. [٢]

---

(١) إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة(SAMHSA) نتائج المسح الوطني ٢٠٠٤ بشأن تعاطي المخدرات والصحة العامة: تعاطي الماريجوانا يوميا، روكفيل، ميريلاند مكتب الدراسات التطبيقية، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة، ٢٦ نوفمبر ٢٠٠٤ www.oas.samhsa.gov/2k4/dailyMJ/dailyMJ.htm (أخر دخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

(٢) السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات. ورقة حقائق: الماريجوانا روكفيل، ميريلاند: سياسة تبادل المعلومات حول المخدرات، فبراير ٢٠٠٤، صفحة ٦ /www.whitehousedrugpolicy.gov publications/pdf/ncj198099.pdf (دخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

- إن تعاطي الماريجوانا يشكل مخاطر صحية كبيرة. فإنه يؤثر على ما يقرب من جميع أنظمة أجهزة الجسم. [(٣)]
- وبالإضافة إلى الآثار الجسدية، يمكن يكون للماريجوانا تأثير عميق على عملية التعلم لدى الأشخاص، والعمالة، والحياة الشخصية.

الشريحة ١٠ - ٤: انتشار الماريجوانا

- كل عام نحو ٢,٦ مليون شخص يقوم بتجربة تعاطي الماريجوانا للمرة الأولى. ثلثي هؤلاء المتعاطين لأول مرة تقل أعمارهم عن ١٨ ويبلغ متوسط العمر الأشخاص لأول محاولة تعاطي الماريجوانا حوالي ١٧. [(٤)]
- وقد جرب اثنان من أصل كل خمسة أميركيين تعاطي الماريجوانا. واحد من كل عشرة قد تعاطي الماريجوانا في العام الماضي. كما كان بنسبة واحد في مائة من الأشخاص قد تعاطوا الماريجوانا فيما لا يقل عن ٣٠٠ يوما في العام الماضي. [(٥)]

الشريحة ١٠ - ٥: ما هي الماريجوانا؟

- إن الماريجوانا عبارة عن مزيج رمادي مخضر من الأجزاء المجففة والممزقة من نبات القنب، القنب ساتيفا (شجيرات القنب الهندي) Cannabis Sativa. قد يتكون الخليط من الأوراق والسيقان والأزهار، والبذور.
- وعادة ما يتم تدخينها في السجائر الملفوفة يدويا أو داخل الغليون. وأحيانا يكون السيجار به جزء مفتوح، حتى يتم استبدال التبغ داخل السيجار بالماريجوانا.
- ومن أكثر أشكال الماريجوانا المركزة: الراتنج والذي يسمى بالحشيش وسائل الأسود الذي يسمى زيت الحشيش.

الشريحة ١٠ - ٦: أسماء الماريجوانا بالشارع

- إن الماريجوانا تعرف من خلال العديد من الأسماء بالشارع التي تختلف حسب كل منطقة من مناطق الولايات المتحدة. وبعض أكثر الأسماء شيوعا هي القنب الهندى، وأعشاب التبغ، البرعم، العشب، الغنجا، زيت الحشيش، والعشب البرى(الحشيش)، ماري جين، والمدمن، والقنب.
- كما تعرف سجائر الماريجوانا بالجوينت، وخابور. بينما تعرف الماريجوانا التي يتم

---

(٣) خالسا، JH جنسر، .S؛ فرانسيس، .H، ومارتن، العواقب السريرية لتعاطي الماريجوانا. مجلة علم الصيدلة السريرية ٤٢ (ملحق) ٧ إس - ١٠إس، ٢٠٠٢

(٤) انظر الملاحظة ٢ صفحة ١

(٥) انظر الملاحظة ٢

تدخينهـا داخل الغليـون باسم بونج (غـليـون خـاص لتـدخين المخـدرات) ويـطلق على السيجار المعبأ بالماريجوانا بالسجاير الملفوفة.

الشريحة ١٠ - ٧: تاريخ الماريجوانا

- تزرع الماريجوانا في جـميع الولايات الـ ٥٠ التابعـة للولايات المتحدة الأمـريكية ويعتبر من المصـادر الخـارجيـة الرئيـسيـة لزراعـة وتصـدير الماريجـوانا المكسيك، وكندا، وكولومبيا، وجامايكا.
- كـمـا تعـتـبـر الماريجـوانا من مـواد الجـدول الأولـى التي تندرج تحت المواد المخـدرة والمحظورة، مثل الهيروين وعقاقير الهلوسة.
- وبالتالي تعـد الاستخدامات غير الطبية للماريجـوانا غير قـانونية في الولايات المتـحدة منذ عام ١٩٣٧

الشريحة ١٠ - ٨: الماريجوانا الطبية (استخدام الماريجوانا في مجال الطب)

- قد استخدمت الماريجوانا لعلاج.
- فقدان الرؤية بسبب ارتفاع ضغط العين(الجلوكوما)
- الغثيـان الذي يعانى منه المرضى الذين يتلقون عـلاج لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسرطان.
- الألم المرتبط بأعراض تصلب الدماغ المتعدد.
- في عـام ١٩٨٥، وافقت إدارة الـغـذاء والدواء الأمـريكيـة على مـادة المـارينول، وهي كبسولة يتم تناولها عن طريق الفم التي تتضمن مكون الماريجوانا النشط.
- إن المارينول متـاح فقط عن طريـق وصفة طبية لـعلاج الـغثيـان والـقيء التي يمكن أن تصاحب العلاج الكيميائي للسرطان وفقدان الوزن الذي يظهر على المرضى الذين يعانون من مرض الإيدز.
- وقد وافقت بلدان أخرى، بما في ذلك كندا والمملكة المتحـدة، على البخـاخة التي تحتوى الماريجوانا التي يأخذها المريض عن طريق الاستنشاق لعلاج الألم لدى المرضى الذين لديهم مرض تصلب الدماغ المتعدد.

الشريحة ١٠ -٩: المكونات النشطة

- إن العنصر النشط في الماريجوانا هو دلتا - 9 - تتراهيدروكانابينول (THC).
- إن مادة الدلتا - 9 - تتراهيدروكانابينول تعتبر المسؤولة عن الآثار الشديدة التي تنتج عن تعاطي الماريجوانا.

- على مدى العقدين الماضيين، زادت مستويات عنصر دلتا – 9 – تتراهيدروكانابينول (THC) بالماريجوانا. إن الماريجوانا اليوم يحتوي على ثلاثة أضعاف كمية دلتا – 9 – تتراهيدروكانابينول (THC) التي كانت في الماريجوانا منذ السبعينات والثمانينات، مما يجعلها أقوى بثلاث مرات عن ذي قبل.

الشريحة ١٠ – ١٠: تأثيرات قصير الأجل

- عندما يقوم شخص ما بتدخين الماريجوانا، فإن مادة دلتا – 9 – تتراهيدروكانابينول (THC) تنتقل بسرعة من الرئتين إلى مجرى الدم ثم إلى الدماغ. إن مادة دلتا – 9 – تتراهيدروكانابينول (THC) تجعل الخلايا العصبية في الدماغ بإفراز الناقلات العصبية الدوبامين.
- إن إفراز الدوبامين هو المسؤول عن شعور الشخص "المرتفع"، بالاسترخاء، وبالشعور بالسرور والبهجة.
- كما يمكن أيضا أن تضعف مادة دلتا – 9 – تتراهيدروكانابينول (THC) الذاكرة قصيرة الأجل، وتعطل التوازن والتنسيق الحركي، وبطء وقت رد الفعل، وزيادة معدل ضربات القلب وتشوه الإدراك، وتؤدي إلى الارتباك، والتشوش، والذعر.
- إن الآثار المباشرة للماريجوانا يمكن أن تستمر لمدة تتراوح ما بين ١ – ٣ ساعات.
- وبعد أن تهدأ تأثيرات الماريجوانا العالية، قد يشعر الشخص بالنعاس أو الاكتئاب. مشاعر الذعر والقلق، وعدم الثقة وهذا شائع عامة نتيجة لتقلص تأثيرات الماريجوانا المرتفعة البهيجة.

الشريحة ١٠ – ١١: تأثيرات طويلة الأجل

- إن الماريجوانا يمكن أن يكون لها آثار طويلة الأمد على الذاكرة والتعلم.
- حيث أن الأشخاص الذين يتعاطون الماريجوانا بانتظام لديهم مشكلة مع التعلم والتذكر حتى بعد مرور ٣٠ يوم من التوقف عن تعاطي هذا المخدر. [٦]
- كما أن الطلاب الذين يدخنون الماريجوانا بانتظام لديهم معدل منخفض في الدرجات بالمدرسة الثانوية والكليات من أولئك الذين لا يقومون بالتعاطي. [٧]

---

(٦) مركز الوقاية من تعاطي المخدرات الماريجوانا: التخلص من هذا المنشط. المنشور رقم (SMA) 3710 د. روكفيل، ميريلاند، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة ٢٠٠٢ صفحة ١٣

(٧) المعهد الوطني لتعاطي المخدرات .j حقائق معلومات نيدا، حول القنب الهندي، بيثيسدا، ميريلاند: المعاهد الوطنية للصحة، مارس ٢٠٠٤، صفحة٤ /www.drugabuse.gov/PDF/InfoFacts Marijuana04.pdf (دخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

- إن الماريجوانا تعوق الكثير من المهارات التي تؤثر على تعلم الأشخاص الذين يتعاطونها بانتظام وحيث يمكن أن تعمل أيضا على انخفاض المستوى الفكري طوال الوقت.
- كما أن العمال الذين يتعاطون الماريجوانا أكثر عرضة من زملائهم لحدوث مشاكل في العمل، بما في ذلك الحوادث، والغياب، والتأخر، وحتى فقدان الوظائف. [٨]
- وبالتالي فإن الأشخاص الذين يتعاطون الماريجوانا بمعدل لا يقل عن ٣٠٠ يوما في السنة هم أكثر عرضة للبطالة من أولئك الذين يتعاطونه في كثير من الأحيان بمعدل أقل أو أولئك الذين لا يتعاطونه على الاطلاق. [٩]

الشريحة ١٠ – ١٢ : مخاطر التعرض لمرض السرطان

- قد يتعرض الأشخاص الذين يدخنون الماريجوانا لتلف الرئة تماما كما يحث للأشخاص الذين يدخنون التبغ. [١٠]
- كما يمكن أن يسبب الاستخدام المنتظم للماريجوانا نزلات شعبية المتكررة التي تصيب الصدر، التهاب الشعب الهوائية، وانتفاخ الرئة. [١١]
- إن دخان الماريجوانا يحتوى على خمس مرات أكثر من القطران وأول أكسيد الكربون أي ما يقرب إلى ٧٠ في المائة أكثر من المواد المسببة للسرطان الموجودة بدخان التبغ. [١٢]
- كما قد يزيد تدخين الماريجوانا من خطر الإصابة بسرطان الرئة أكثر مما يفعل تدخين التبغ. [١٣]
- وتشير الدراسات إلى أن تدخين الماريجوانا يزيد من فرص الإصابة بسرطان الرأس أو الرقبة. [١٤]

الشريحة ١٠ – ١٣ : خطر الإصابة بالعدوى والأمراض

- إن العنصر النشط في الماريجوانا، مادة دلتا – 9 – تتراهيدروكانابينول (THC)، يعوق قدرة الجهاز المناعي على محاربة العدوى والمرض.

---

(٨) انظر الملاحظة ٧
(٩) انظر الملاحظة ١
(١٠) انظر الملاحظة ٢ صفحة ٣
(١١) انظر الملاحظة ٢ صفحة ٣
(١٢) انظر الملاحظة ٧ صفحة ٣
(١٣) انظر الملاحظة ٧ صفحة ٣
(١٤) انظر الملاحظة ٧ صفحة ٣

- وقد أظهرت الدراسات أن خلايا الجهاز المناعي التي تتعرض لمكونات الماريجوانا لديهم انخفاض ملحوظ في القدرة على منع الإصابة بالالتهابات والأورام. (١٥)

الشريحة ١٠ - ١٤: الماريجوانا والقيادة

- نظراً لأن الماريجوانا تضعف التوازن والتنظيم الحركي، واتخاذ القرارات، فإنها مرتبطة بجميع أنواع الحوادث.
- تظهر الدراسات أن ما يصل إلى ١١ في المائة من ضحايا الحوادث المميتة تتسم بوجود مادة دلتا - 9 - تتراهيدروكانابينول (THC) في أجسادهم. (١٦)
- لذا تعد القيادة تحت تأثير الماريجوانا أمر بالغ الخطورة.
- حتى الجرعات المنخفضة من الماريجوانا تقلل إلى حد كبير وبشكل ملحوظ أداء السائقين عند الخضوع إلى اختبارات الطريق. كما أن الجمع بين الماريجوانا مع الكحول يضعف كثيراً قدرات السائقين. (١٧)
- إن السائقين تحت تأثير الماريجوانا يعانون من ضعف التنظيم الحركي وبطء وقت رد الفعل لعدة ساعات بعد تلاشى التأثيرات المرتفعة الناتجة عن تعاطي الماريجوانا.
- وقد وجد أن بعد معدل الحوادث تحت تأثير الكحول تأتى الماريجوانا من حيث أنها المادة الأكثر شيوعا في دماء السائقين المتورطين بحوادث السيارات القاتلة. حيث أن سبعة في المائة من الحوادث المميتة متضمنة وجود الماريجوانا. (١٨)
- وتقدر الدراسات أن أكثر من واحد من أصل سبعة طلاب في المدارس الثانوية يقومون بالقيادة تحت تأثير الماريجوانا. (١٩)

الشريحة ١٠ - ١٥: الماريجوانا والحمل

- إن المرأة التي تقوم بتعاطي الماريجوانا أثناء الحمل فذلك يعرض الجنين لمجموعة متنوعة من المخاطر.
- وقد تم ربط انخفاض الوزن المواليد عند الولادة ومشاكل نمو الجهاز العصبي بتعاطي الماريجوانا

---

(١٥) انظر الملاحظة ٧ صفحة ٣

(١٦) المعهد الوطني لتعاطي المخدرات. سلسلة تقارير الأبحاث/ إساءة استخدام الماريجوانا. المعاهد الوطنية للصحة المنشور رقم ٠٢ - 3859 بيثيسدا، الميريلاند ,المعاهد الوطنية للصحة، أكتوبر ٢٠٠٢، صفحة ٤ www.drugabuse.gov/PDF/RRMarijuana.pdf (دخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

(١٧) انظر الملاحظة ٧ صفحة ٣، ٤

(١٨) انظر الملاحظة ٦ صفحة ٩

(١٩) انظر الملاحظة ٢ صفحة ٤

- في وقت لاحق من حياة الطفل، إن الأطفال الذين يتعرضون للماريجوانا أثناء حمل الأمهات بهم لديهم صعوبة في التركيز، والتعلم، واتخاذ القرارات. وتتفاقم هذه المشاكل إذا استمرت الأم في تعاطي الماريجوانا بعد ولادة الطفلز
- يمكن أن تنقل الأمهات المرضعات الذين يتعاطون الماريجوانا أثناء فترة رضاعة الطفل مادة دلتا – 9 – تتراهيدروكانابينول (THC) إلى أطفالهن. وبالتالي تتركز جدا مادة دلتا – 9 – تتراهيدروكانابينول (THC) في حليب الثدي والتي تم ربطها بمشاكل النمو الحركي لدى الأطفال.

الشريحة ١٠ – ١٦ : إدمان الماريجوانا

- ما يزيد من مشاكل الماريجوانا هو الاعتقاد السائد بأنها مادة لا تسبب الإدمان وإنها أمنة عن المخدرات الأخرى وهذا خطأ شائع.
- على الرغم من أن الأشخاص قد لا يقوموا بتطوير الاعتماد البدني على الماريجوانا، ولكنهم يمكن أن يصبحوا مدمنين على الجانب النفسي على الماريجوانا حيث أنهم لا يستطيعون تخيل العيش بدون هذا المخدر.
- إن الإدمان يعني تعاطي المخدرات على الرغم من أنها تتعارض مع الأسرة، والمدرسة، والعمل، وغيرها من الجوانب الأهم في الحياة.
- بالنسبة لأولئك الذين يعتبروا من المدمنين نفسيا، يمكن أن يتعرضوا لأعراض الانسحاب من تعاطي الماريجوانا والتي تشمل الرغبة الشديدة والشهوة لتعاطي المخدر، والقلق، والتهيج، والأرق.

الشريحة ١٠ – ١٧ : الماريجوانا وغيرها من المخدرات

- إن الأشخاص الذين يتعاطون الماريجوانا لمدة لا تقل عن ٣٠٠ يوما في السنة هم أكثر عرضة للشرب بشكل كبير وتعاطي المخدرات غير المشروعة الأخرى عن الأشخاص الذين يتعاطون قليلاً أحيانا الماريجوانا أو أولئك الذين لا يتعاطونها أبداً. [٢٠]
- عندما يبدأ الأشخاص الأصغر سناً في تعاطي الماريجوانا، فعلى الأرجح أنهم أكثر عرضة لتعاطي الهيروين والكوكايين ويصبحوا مدمنين على المخدرات كما يدمن البالغين. [٢١]
- نظراً لأن الماريجوانا مرتبطة بشكل تكاملى مع تعاطي مادة أخرى، فبالتالي إن تعاطي الماريجوانا يشكل خطر كبير وعلى وجه الخصوص على الأشخاص بمرحلة التعافي من تعاطي الميث.

---

(٢٠) انظر الملاحظة ١

(٢١) انظر الملاحظة ٢ صفحة ١

الشريحة ١٠ – ١٨ : الماريجوانا والانتكاس

- وتشير البحوث إلى أن الأشخاص بمرحلة التعافي والشفاء من تعاطي الكوكايين أو الميث الذين يستمرون في تعاطي الماريجوانا لديهم أعلى معدلات الانتكاس بنسبة ٢ إلى ٣ مرات أكثر من الأشخاص الذين يمتنعون عن تعاطي الماريجوانا. [٢٢]

الشريحة ١٠ – ١٩ : الماريجوانا والعائلات

- قد يتعاطى الأشخاص الماريجوانا باعتبارها وسيلة للتعامل مع الملل، والقلق، والاكتئاب.
- كما يمكن تعاطي الماريجوانا للهروب من المشاكل، بدلا من معالجة المشاكل الخطيرة في الأسرة.
- بالإضافة إلى إنها تؤدى إلى صعوبة الشفاء من تعاطي، يمكن أن يسهم تعاطي الماريجوانا أيضا في تدهور الحياة الشخصية والأسرية.
- أكثر من نصف الرجال البالغين الذين تم اعتقالهم في السنة الماضية يتعاطون الماريجوانا، اثنين من كل خمسة من الرجال الذين يتم القبض عليهم تكون نتيجة اختبار تعاطي الماريجوانا لديهم إيجابية عند لحظة إلقاء القبض عليهم.

(٢٢) روسون، أر أيه؛ شوبتاو، إس جيه؛ أوبيرت، جيه إل؛ ماكان، إم جى؛ حسون، أيه إل؛ مارينيلي – كيسي، بى جيه؛ بريثين، بى أر، لينغ دبليو، منهج العيادات الخارجية المكثفة لعلاج تعاطي الكوكايين: نموذج برنامج مصفوفة العلاجي. مجلة العلاج من تعاطي المواد المخدرة، ١٢(٢):١٢١، ١٩٩٥ .

الجلسة الحادية عشر: تجربة التعاطي والتعايش مع الإدمان
(مناقشات بين مجموعة متعددة من العائلات)

أهداف الجلسة

- إتاحة الفرصة للمشاركون للتفكير ومناقشة طرق التعافي التي يمكن أن تؤثر على الحياة الأسرية ومناقشة التحديات والاستراتيجيات.
- إتاحة الفرصة للمشاركين لتبادل قلقهم والحلول المختلفة التي لديهم مع مجموعات أخرى.

المواد التدريبية

- صحيفة الحقائق ١١ (تجربة العيش والتعامل مع الإدمان)

مقدمة تستغرق (من ٢ إلى ٣ دقائق).

يوضح المرشد أن:

- الالتزام بمرحلة التعافي يتطلب التعرف على وقبول بعض الحقائق.
- تجلب مرحلة التعافي مختلف أنواع الأسئلة التي سوف تطرأ على الذهن: ماذا يحدث بعد توقف تعاطي المخدرات وشرب الكحوليات؟ هل الحياة في نهاية المطاف سوف تعود إلى وضعها الطبيعي؟ وهل يمكن للشخص بعد مرحلة التعافي أن يمارس نفس نمط الحياة كأنه الشخص الذي لم يكن أبدا مدمن؟
- الجلسة توفر اليوم فرصة للمشاركين لمناقشة القضايا والقلق المتعلق بتجربة العيش مع الإدمان والتعافي من وجهات نظر كلا الأشخاص المشاركين بمرحلة التعافي وخاصة أفراد الأسرة.

مراجعة المواد التدريبية (١٠ - 15 دقيقة)

المرشد

- يعطي المشاركين نسخة من المادة التدريبية. ويطلب منهم قراءة المعلومات التي تتضمنها والتحقق منها بعناية وكتابة إجاباتهم على الأسئلة.
- يخبر المشاركين أن إجاباتهم على الأسئلة هي لتوجيه النقاش، ولن يرى أحد أبداً إجابتهم على الأسئلة.

المناقشة المكثفة (لمدة ٥٠ : ٥٥ دقيقة)

- يقوم المرشد بتسهيل المناقشة ,وذلك من خلال الإجابة على الأسئلة الموجودة بالمادة التدريبية من أجل توفير بنية تنظيمية لسير المناقشة.

الملخص (من ٢ إلى ٣ دقائق)

- يقوم المرشد بتلخيص الأفكار والقضايا التي تدور حول كيفية التعايش بفعالية مع الإدمان والتعافي والتي تم مناقشتها من قبل المجموعة.

باب المناقشة المفتوحة (لمدة ١٥ دقيقة)

- ينبغي أن يسمح المرشد بوقت مفتوح للمشاركين لطرح الأسئلة العامة وطرح أي قضايا ملحة قد تكون لديهم وتشغل بالهم.

الجلسة الثانية عشر: أفخاخ الاتصال (مناقشات بين مجموعة متعددة من العائلات)

أهداف الجلسة

- توفير المعلومات حول أساليب الاتصال، والتقنيات، والأفخاخ.
- إتاحة الفرصة للمشاركين لبحث ومناقشة قضايا الاتصالات العائلية.
- تشجيع المشاركين على ممارسة مهارات الاتصال الجديدة.

المواد التدريبية

- صحيفة الوقائع ١٢ أ: أفخاخ الاتصالات
- صحيفة الوقائع ١٢ب: تحسين الاتصالات
- صحيفة الوقائع ١٢ جـ: العقد: الالتزام بممارسة مهارات الاتصالات

مقدمة تستغرق (من ٢ إلى ٣ دقائق).

يوضح المرشد أن:

- الأشخاص المتعاطين داخل الأسر عند التعامل مع اضطرابات تعاطي المخدرات غالبا ما يشعرون بالذنب، والغضب، والأذى، والدفاعية.
- هذه المشاعر يمكن أن تؤثر تأثيرا خطيرا على طريقة تواصل أفراد الأسرة مع بعضهم البعض؛ والأنماط السلبية من التفاعل غالبا ما تصبح تلقائية.
- فهم أن التواصل الايجابي ينطوي على المهارات التي يمكن تعلمها هو خطوة أولى مهمة في تحسين العلاقات الأسرية.
- تركز هذه الجلسة على إفخاخ الاتصالات (اتصالات السلوكيات التي قد تكون غير متوفرة) والمهارات اللازمة لتحسين التواصل الأسرى.
- الاهتمام بقضايا الاتصال وتعلم مهارات جديدة يساعد الأسر على تحسين الاتصالات الخاصة بهم.
- التفاعلات الإيجابية الواضحة تسمح للأشخاص بزيادة احترام الذات والثقة وتمهيد الطريق إلى علاقات أكثر التزاماً وتقوم على الثقة.
- الشفاء من اضطرابات تعاطي المخدرات هي عملية صعبة لكل من الشخص في مرحلة التعافي وأفراد أسرته.
- العلاقات الأسرية الإيجابية والثقة تؤدى إلى دعم جميع من يشارك في عملية التعافي.

المناقشة المكثفة ومراجعة المواد التدريبية (تستغرق مدة حوالي ٥٥: ٦٠ دقيقة)

- يقوم المرشد بتسهيل مناقشة الاتصالات والتعافي عن طريق طرح على المشاركين الأسئلة التالية:
- كيف من وجهة نظرك إن إمكانية تحسين طرق الاتصال يمكن أن تحسن العلاقات داخل أسرتك؟
- كيف تغيرت طرق التواصل داخل أسرتك خلال مرحلة التعافي؟

المرشد

- يعطي المشاركين نسخة من صحيفة الوقائع ١٢ أ: أفخاخ الاتصالات.
- يقدم أمثلة على كل فخ من فخاخ الاتصالات (هناك مثال واحد يتم توفيره على كل فخ من فخاخ الاتصالات: في أفخاخ الاتصالات: عينة من السيناريوهات لأفخاخ الاتصال على صفحات ٨٧ و ٨٨، وقد يرغب المرشد في إضافة أمثلة)
- يقوم بتسهيل المناقشة حول كل فخ من أفخاخ الاتصالات، وطرح أسئلة على سبيل المثال:
- كيف كنت تعتقد كان من الممكن تجنب الوضع في هذا المثال؟
- هل تعرفت على فخ من أفخاخ التواصل خلال تفاعلك مع أفراد أسرتك؟ وهل ستكون على استعداد لمشاركتنا مثالاً؟
- يقدم أمثلة على "الإصلاحات" الإيجابية لكل فخ من فخاخ الاتصالات اذا لم يتم طرحهم من خلال المناقشة (يتم توفير مثال واحد على كل فخ من فخاخ الاتصالات: في أفخاخ الاتصالات: عينة من السيناريوهات لأفخاخ الاتصال، وقد يرغب المرشد في إضافة أمثلة).

بعد مناقشة صحيفة الوقائع ١٢ أ: أفخاخ الاتصالات، المرشد:

- يعطي المشاركين صحيفة الوقائع ١٢ب: تحسين الاتصالات .
- ويدرس ويناقش بعناية أكثر كل نقطة.

الملخص ١٥ (دقيقة)

المرشد

- يلخص القضايا والأفكار المتعلقة بالاتصالات الخاصة بالأسر في مرحلة التعافي التي ناقشتها المجموعة.
- يعطي المشاركين صحيفة الوقائع ١٢ جـ: العقد: الالتزام بممارسة مهارات

الاتصالات ويسمح بحوالي ٥ دقائق للمشاركين لإتمام العقد باستخدام التقنيات المدرجة في صحيفة الوقائع ١٢ ب.

- يقترح على المشاركين المحافظة على العقد في المكان الذي سوف يتسنى لهم رؤيتة وتذكر ممارسة هذه المهارات بشكل منتظم.

باب المناقشة المفتوحة (لمدة ١٥ دقيقة)

- ينبغي أن يسمح المرشد بوقت مفتوح للمشاركين لطرح الأسئلة العامة وطرح أي قضايا ملحة قد تكون لديهم وتشغل بالهم.

أفخاخ الاتصالات: عينة سيناريوهات

١- هل أنت تخلق افتراضات؟

السيناريو

طلبت نانسي زوجها بيت وسألته، "هل ستعود إلى المنزل مباشرة بعد العمل؟" رد بيت عليها غاضباً، "إنه ليس ضرورياً أن تراقبيني كل ٥ دقائق! هل تريدين عينة من البول، أيضا؟ "نانسي بغضب: " حسنا، لقد قدمت لي بالتأكيد ما يكفي من الأسباب للتحقق منك ومراقبتك. "ثم أصبحت المحادثة معركة كاملة عن الماضي. إن بيت افترض أن نانسي كانت تشك فيه عندما سألته عما اذا كان سيعود للمنزل مباشرة بعد العمل وشعر بالإحباط والغضب لأنها لا تثق به أو لاحظت التغييرات التي عمل على انجازها في مرحلة التعافي. بينما عندما قامت نانسي حقا بطرح هذا السؤال ,كانت تتسأل عما إذا كان بيت سيكون قادرا على جلب التنظيف الجاف معه قبل أن يصبح المحل مغلق أو ما إذا كانت هناك حاجة لوضع خطط لترك العمل في وقت مبكر.

مثال على "اصلاح" الاتصالات

كان يمكن أن يتجنب بيت هذه الحرب الكلامية من خلال عدم افتراض أنه يعرف ما كانت نانسى تفكر به. كان بإمكانه الإجابة: "نعم، لماذا تسألين؟" في لهجة صوت محايدة أو الرد عليها مباشرة ثم ينتظر ردها.

٢- هل انت تقوم بإعطاء تلميحات؟

السيناريو

ريكاردو، ١٧ عاما في مرحلة التعافي، وكان يلعب لعبة الفيديو عندما مرت والدته، روزا، بجانبه، قائلة "ريكاردو، إن صندوق القمامة بالمطبخ قد أصبح ممتلئاً." اجاب

ريكاردو قائلا، "اه وه"، ثم استمر في لعب لعبته. وبعد نصف ساعة، لاحظت روزا أن ريكاردو لم يقم بإفراغ سلة المهملات. وقامت بغضب بالعراك مع ريكاردو لعدم القاء سلة المهملات بعيدا. فرد ريكاردو على غضبها بالقول بصوت عال، "هاي ! (هتاف للفت الانتباه او التعجب)، سأفعل ذلك عندما أكون جيداً وجاهزاً"!

مثال على "اصلاح" الاتصالات

بدلا من التلميح انها تريد من ريكاردو إخراج القمامة على الفور، كان يمكن أن تطلب منه مباشرة بالقول، "ريكاردو، كنت أحتاج منك إخراج القمامة خلال الدقائق ال ١٥ المقبلة، وأنا سوف أبدأ في تحضير العشاء بعد قليل وسوف يمون لدى الكثير من بقايا الخضروات". ريكاردو عندئذ سيكون على علم أنها تعني "الآن" وليس "في وقت ما".

٣- هل أنت تعطي رسائل مزدوجة؟

السيناريو

طلب تانيا من زوجها، أندريه، "هل تمانع إذا ذهبت إلى الصيد مع شارون يوم السبت؟ "كان اندريه قد قام بالتخطيط لقضاء بعض الوقت مع تانيا في عطلة نهاية الأسبوع ولا يريد لها أن تذهب مع شارون. ومع ذلك، أجاب "بالتأكيد، تفضلي". لكنه قال هذا، وقد كانت ذراعيه مضمومة بتزمت عبر صدره. وانه لم ينظر مباشرة إلى تانيا. وبالتالي شعرت تانيا بعدم الارتياح وقالت له، "هل أنت موافق حقا على ذهاب معها؟ "رد أندريه بغضب، "قلت انني موافق، أليس كذلك؟" ثم تصاعدت المناقشة حتى وصلت إلى جدال ونقاش حاد.

مثال على "اصلاح" التواصل

كان يمكن أن يكون اندريه صادقا مع تانيا عن مشاعره، بدلا من أن يبين لها ذلك بشكل غير مباشر. كان بإمكانه أن يقول: "حسنا، كنت أتمنى أننا يمكن أن نقضى بعض الوقت معا يوم السبت. لقد كنت أعمل كثيرا طوال الأسبوع وافتقد رؤيتك". عندئذ تانيا سوف تفهم بوضوح ما هي حاجاته وإما أن تغير خططها أو أن تحاول الوصول إلى وسيلة لقضاء الوقت معه.

٤- هل يمكنك الاعتراف بخطئك؟

السيناريو

قد نسي بوب أن ذلك اليوم كان عيد زواجهما الخامس هو وكاترين. فقد دعاه زميل له

بالعمل أن يلعبوا البولينج قليلا بعد العمل، وهو قد أجابه بالموافقة. وعندما وصل إلى المنزل، اكتشف الطاولة المعدة لاثنين وكاثرين غارقة في دموعها. وكانت قد تركت أطفالها مع شقيقتها وأعدت عشاء رومانسيا، وتجفف الآن ما بداخل الفرن. عندما واجهت بوب حول كونه عائداً إلى المنزل في وقت متأخر جدا، فرد بشكل دفاعي، قائلاً "أنت تعرفين أن لدي صعوبة في تذكر مثل هذه الأشياء، كان يجب عليك أن تذكريني! كيف من المفترض أن أعرف أنك كنت تخططين لعشاء خاص؟ "أجابته كاثرين، "كيف يمكن لك أن تنسى ذكرى زواجنا؟" عند هذه النقطة شعر بوب بالذنب، ولكنه لا يريد أن يعترف أنه كان مخطئا، فأجاب بشكل دفاعي مرة أخرى، " اسمع، كاترين ، أننا كنا متزوجين منذ ٥ سنوات حتى الآن؛؟ ما هو الأمر الجلل المهم؟" مما أدى إلى حزن كاثرين وحبست نفسها في غرفة النوم.

مثال على "اصلاح" التواصل

عندما أدرك بوب أنه نسي الذكرى السنوية، كان يجب عليه ببساطة الاعتراف بخطئه والاعتذار بصدق. على الرغم من أن المناقشة التي قد تلى ذلك قد تكون بالغة الصعوبة، فإنها من المحتمل ألا تتصاعد.

هل تستخدم عبارة تحتوى على كلمة "أنا"؟

السيناريو

كانت بام، أحد طلاب صف التخرّج في المدرسة الثانوية، سوف تخرج في موعد غرامي. وكان حظر التجول لها منتصف الليل، وكانت نادرا ما تعود في وقت متأخر. عندما وصلت بام المنزل في الساعة ١:٠٠ صباحاً، كانت والدتها، إيميلي، قلقة للغاية. استقبلت إميلي بام عند الباب قائلة: "لقد عدت في وقت متأخر! كان يجب عليك التقاط الهاتف ومها تفتى تليفونيا أنك سوف تتأخرين! أنك دائما متهورة جدا" ردت بام بغضب، " أنا لست دائما متهور" ثم تلى ذلك معركة كلامية ونقاش حاد.

مثال على "اصلاح" التواصل

كان يمكن أن تستخدم إميلي عبارة تحتوى على كلمة "أنا" بأن، نقول شيئا مثل "أنا كنت قلقة حقا أن مكروه ما قد حدث لك عندما لم تعودي حتى وقت متأخر، وأنا لم أسمع منك شيئاً يطمئني عليك. من فضلك فيما بعد أعطني مكالمة سريعة إذا كنت سوف تعودي في وقت متأخر. وبالتالي كانت إيميلي سوف تعرض مباشرة قضية ومشكلة مهمة بطريقة هادئة، فلن تشعر بام بالحاجة للدفاع عن نفسها بقوة. كما يجب على بام أيضا على الأرجح أن تقوم بإجراء مكالمة تليفونية مع والدتها في المرة القادمة وتخبرها انها سوف تعود في وقت متأخر.

			الشديد للمحفزات والشهوات بالإدمان	
2	المشروبات الكحولية وتماثل الشفاء	عرض تقديمي بالباور بوينت	يتعلم المشاركون حول طبيعة ومدى انتشار إدمان الكحول، بما في ذلك أخطاره على الصحة وكيفية تماثل الشفاء.	21 – 29
3	تماثل الشفاء والتحسن	عرض تقديمي من خلال ندوة	يتعلم المشاركون فوائد وتحديات التعافي من الآخرين في مرحلة التعافي وتماثل الشفاء. كما يتعرف المشاركون أيضا على برامج ال 12 خطوة وجماعات المساعدة المتبادلة.	30
4	الميثامفيتامين والكوكايين	عرض تقديمي بالباور بوينت	يتعلم المشاركون حول طبيعة ومدى انتشار إدمان الميثامفيتامين والكوكايين، بما في ذلك أخطاره على الصحة وكيفية تماثل الشفاء.	31 – 42
5	خريطة توضيحية من أجل الوصول لتماثل الشفاء	عرض تقديمي بالباور بوينت	يتعرف المشاركون على ما هي مخاطر الانتكاس التي ستواجههم في كل مرحلة من المراحل الأربعة لتعافي.	43 – 55
6	التعامل مع احتمال التعرض لأي انتكاسة	مناقشات بين مجموعة متعددة من العائلات	يقوم المشاركون باستكشاف مشاعر واحتياجات بعضهم البعض فيما يتعلق بالانتكاس وتعلم استراتيجيات التعامل مع الانتكاس.	56 – 57
7	المواد الأفيونية ونادي تعاطي المواد المخدرة	عرض تقديمي بالباور بوينت	يتعرف المشاركون على طبيعة ومدى انتشار الهيروين ونادي المواد المخدرة. كما أنهم يتعرفون أيضا على الأخطار المحدقة بالصحة والتعافي الناجمة عن الهيروين، غاما البيتاهيدروكسي، الروهيبنول، عقاقير الهلوسة القوية، وعقاقير الشعور بالنشوة.	58 – 66
8	دور العائلة في المساعدة على تماثل الشفاء	عرض تقديمي بالباور بوينت	يتعلم المشاركون حول عملية استرداد عافيتهم وتماثل الشفاء وكيف يمكنهم العمل معا لتجنب الانتكاس.	67 – 76
9	إعادة بناء الثقة	مناقشات بين مجموعة متعددة من العائلات	يكتشف المشاركون الدور المهم الذي تلعبه الثقة في التعافي وكيف يمكنهم البدء في إصلاح العلاقات المتضررة.	77
10	الماريجوانا	عرض تقديمي بالباور بوينت	يتعلم المشاركون حول طبيعة ومدى انتشار إدمان الماريجوانا، بما في ذلك أخطاره على الصحة وتماثل	78 – 82

تعريف الإدمان وفقاً للجمعية الأمريكية لطب الإدمان

إن الإدمان هو مرض بيولوجي عصبي مزمن مع عوامل وراثية ونفسية وبيئية التي تؤثر على تطوره وظهوره. ويتم تمييز الإدمان بواسطة السلوك الذي قد يشمل واحد أو أكثر من السلوكيات التالية:

- ضعف السيطرة على تعاطي المخدرات.
- استمرار التعاطي على الرغم من الضرر
- التعاطي القهري.
- الشهوة

من: غراهام، أ. دبليو؛ شولتز، تى. كيه؛ مايو سميث، إم. إف؛ ريس، بى. كيه؛ ويلفورد، بى. بى، محررين. مبادئ طب الإدمان، الطبعة الثالثة. تشيفي تشيس، ميريلاند: الجمعية الأمريكية لطب الإدمان، المتحدة، ٢٠٠٣ .

التوقف عن التفكير في التعاطي

خلق صور ذهنية

- تصور مفتاح كهربائي أو مغير تروس في الذهن.
- تخيل أنك بالفعل تستطيع تحريكه لتشغيل أو إيقاف تعاطي المخدرات أو الكحول وذلك عن طريق استخدام الأفكار.
- وأن يكون لديك أفكار أخرى على استعداد لابتكارها لوقف تعاطي المخدرات أو الكحول.
- وينبغي أن تتأكد أن تكون تلك الأفكار المبتكرة ممتعة أو ذات مغزى ولكن ينبغي ألا تنطوي على المخدرات أو إدمان الكحوليات.
- إذا كان تقنيات وقف الفكر قد آتت ثمارها، ولكن التفكير في كثير من الأحيان ما ينفك أن يعود مرة أخرى، قم بتغيير البيئة الخاصة بك أو الانخراط في مهمة تتطلب تركيزك الكامل.

استخدام الشريط المطاطي

- إن الحزام المطاطي هو تقنية سلوكية يساعد الأشخاص في مرحلة الشفاء والتعافي " أن تغض" انتباهك بعيدا عن الأفكار حول تعاطي المخدرات أو الكحول.

- ضع الشريط المطاطي بدون إحكام جيد حول معاصمك (حتى لا تقطع الدورة الدموية).
- عند حدوث الشهوة أو توارد أفكار حول التعاطي، فقم بشد الشريط المطاطي ثم اتركه بخفة تجاه معاصمك قائلاً " لا " (سواء بصوت عال أو منخفض، تبعا للحالة) للتفكير في تعاطي المخدرات أو الكحول.
- كما هو الحال مع التصور، فإنك بحاجة إلى أفكار أخرى على استعداد لتحل محل الأفكار حول تعاطي المخدرات والكحوليات.
- احتفظ بالشريط المطاطي على معاصمك في كل وقت.

الاسترخـــــاء

- ينبغي عليك فهم إن الرغبة الشديدة والشهوة في كثير من الأحيان تخلق مشاعر مثل الإرهاق، الثقل، والتشنج في المعدة. يمكن التخفيف من مثل هذه المشاعر غالبا عن طريق الشهيق بعمق (ملء الرئتين بالهواء) ثم الزفير ببطء ثلاث مرات على التوالي
- التركيز على استرخاء الجسم قدر الإمكان لبضع دقائق.
- حاول الشعور بأن الضيق يخرج من جسمك.
- يمكنك تكرار هذه العملية كلما كان ذلك ضروريا عند عودة تلك المشاعر.

التحدث مع شخص ما

- فهم إن التحدث إلى شخص آخر يوفر متنفسا للمشاعر ويتيح لك فرصة "سماع" عملية التفكير الخاصة بك.

كيفية عمل الكحول داخل الجسم؟

إن الكحول يؤثر على العديد من الأنظمة الكيميائية في الدماغ. حيث يوجد توازن دقيق بين الأنظمة الكيميائية التي تحفز والنظم الكيميائية التي تمنع أو تبطئ، ووظائف الدماغ والجسم. يتدخل الكحول مع ذلك ويقوم بالعديد من التغيرات على هذا التوازن الدقيق.

كيف يصبح الأشخاص مدمنين على الكحول؟

إذا كان الأشخاص يشربون الكحول بشكل متكرر وبشكل مطرد،سوف تتكيف أدمغتهم مع مرور الوقت على

وجود الكحول. انهم يفعلون ذلك من خلال إفراز المواد الكيميائية المحفزة بشكل طبيعي بكميات أكبر من المعتاد.

عند حدوث تكيف أدمغتهم، قد يصبح الأشخاص عندئذ تعتمد على الكحول للحفاظ على التوازن الكيميائي. إذا كان الشخص الذي يدمن الكحول توقف عن الشرب كلياً فجأة مرة واحدة، فهذا المستوى العال من تحفيز المواد الكيميائية يمكن أن يسبب أعراض انسحاب.

إن عوارض الامتناع تختلف وفقا لمقدار شرب الكحوليات ومدة إدمان شرب الكحوليات حسب طول المدة أو قصرها.

ما هي أعراض الانسحاب؟

إن عوارض الامتناع يمكن أن تشمل ما يلى:

- صرع
- الأرق
- رعشات (ارتجاف)
- الهياج (العصبية الشديدة والتهيج)
- الغثيان
- الارتباك
- الهلاوس السمعية أو البصرية

(سماع أو رؤية أشياء غير موجودة)

إن انسحاب الكحول من الدم يمكن أن يكون مهدد للحياة. حيث أن الهَذَيان الارتعاشِيّ (DTS) يعتبر حالة انكفاء خطيرة. وبالتالي فبدون علاج، من المحتمل أن شخص واحد ١ من بين كل ٢٠ شخصا الذين يصابون بأعراض الهَذَيان الارتعاشِيّ أن يتعرض للوفاة.

إن أعراض الهَذَيان الارتعاشِيّ DTS تشمل ما يلي:

- سرعة دقات القلب
- رعشات
- زيادة درجة حرارة الجسم
- فقدان القدرة على التحكم في حركة العضلات
- زيادة ضغط الدم
- تغيير الحالة العقلية
- التنفس السريع بشكل غير طبيعي

- الهلوسة
- التعرق
- انهيار القلب والأوعية الدموية ثم الموت

من الذي يقوم بشرب الكحوليات؟

أن معظم الأشخاص أكبر من ٢١ سنة يمكنهم شرب كميات معتدلة من الكحول دون مشاكل نامية. إن شرب الكحول بشكل معتدل يعني مشروب واحد فقط يوميا للنساء و ٢ مشروب يوميا للرجال. ذكرت الدراسة الوطنية لعام ٢٠٠٣ حول تعاطي المخدرات والصحة أن حوالي نصف الأمريكيين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢ سنة فأكثر يشربون الكحوليات.

ذكر المعهد الوطني لتعاطي الكحوليات وإدمان الخمور تقديرات بأن حوالي ٣ من ١٠ أشخاص أي (٣٠ في المائة) من البالغين في الولايات المتحدة علي مستوى من شرب الخمور الذي يزيد من خطر تعرضهم لمشاكل جسدية وعاطفية، واجتماعية. ومن بين هؤلاء الذين يشربون حتى الثمالة، حوالي واحد من كل أربعة لديه حاليا إدمان على الكحوليات أو اضطرابات إدمان. بشكل عام، تذكر معظم التقارير أن الرجال هم أكثر عرضة للإفراط في تناول الكحوليات عن النساء: في عام ٢٠٠٣، تذكر تقارير الشهر الماضي أن ٥٧ في المائة من الرجال تتراوح أعمارهم بين ١٢ و أكثر يدمنوا الكحوليات مقارنة مع ٤٣ في المائة من النساء.

كما أن معدل الإدمان على الكحول هو أيضا أقل بالنسبة للمرأة مما هو عليه بالنسبة للرجال. وتشير التقديرات إلى أن حوالي ثلث من أولئك الذين يدمنون شرب الكحوليات هم من النساء.

إن التعرض للإفراط في الشرب حتى الثمالة هو أعلى بين البالغين الشبان الذين تتراوح أعمارهم بين ٢١ إلى ٢٩ وأقل بين البالغين الذين تتراوح أعمارهم ٦٥ وما فوق.

صحيفة الحقائق حول المشروبات الكحولية

ما هي التأثيرات المباشرة لشرب الكحوليات؟

عندما يبدأ الأشخاص في الشرب لأول مرة، فبذلك إنها قد تواجه

- الشعور بالرفاهية أو النشوة.

- الثرثرة وزيادة الاندماج الاجتماعي.
- انخفاض القدرة على ضبط النفس (قد يقوم الأشخاص بفعل أو قول أشياء التي قد تكون ليس من المناسب أن تفعل أو تقال)

ماذا يحدث إذا استمر الشخص في شرب الكحوليات؟

ومع استمرار الأشخاص في الشرب، فإنهم يبدءون بالشعور بالخمول والنعاس وربما

- يعانون من مشاكل مع التوازن
- تجربة ضعف الرؤية المحيطية (القدرة على الرؤية على الجانبين)
- تأخر وقت رد الفعل لديهم
- التمتمة في كلماتهم
- القيئ
- النوم
- فقدان الوعى وعدم تذكر أي شيء حدث لفترة وهو تحت تأثير الكحول.

كيف يمكن أن يؤثر الإفراط في الشرب على الشخص؟

ويمكن تعريف الإفراط في الشرب " الثمالة" على إنه شرب بنهم في نحو خمسة مناسبات أو أكثر في الشهر الماضي. إن شرب الكحول بإفراط هو عبارة عن شرب خمسة أو أكثر من المشروبات في مناسبة واحدة فقط مرة واحدة على الأقل في الشهر الماضي. كما أن الإفراط في شرب الخمر أيضا يمكن تعريفه بأنه الشرب بنهم متكرر (شرب أكثر من خمسة مشروبات في مناسبة واحدة للرجال وأكثر من أربعة مشروبات في مناسبة واحدة للنساء).

إن الإفراط في الشرب حتى الثمالة يمكن أن يسبب أضرارا كبيرة للأجهزة العضوية في الجسم. عندما يتم شرب الكحوليات، فإنها تدخل في مجرى الدم ويتم توزيعها في جميع أنحاء الجسم. على الرغم من أن الإفراط في شرب الخمر هو الأكثر شيوعا من حيث الارتباط بالإصابة بتلف الكبد، كما أنه يمكن أن يؤثر على الجهاز الهضمي، والقلب والأوعية الدموية، والجهاز المناعي، والغدد الصماء، والجهاز العصبي.

إن الكبد هو المكان الأساسي من حيث أيض واسْتقْلاب الكحول (يقوم بعملية تكسير الكحول إلى مواد كيميائية أخرى والقضاء عَليهَ وطرده من الجسم)، وإن عدد المواد الكيميائية التي تنتجها هذه العملية هي سامة (مسممة) للكبد نفسه.

- إن هذه السموم يتم تجمعها في الكبد مع مرور الوقت، مما يؤدي إلى تلف الكبد ناجم عن الكحوليات.
- إن هذا الضرر يمكن أن يتخذ شكل إما التهاب (التهاب الكبد الكحولي) أو تَنَدُّب (تليف كبدي).

- في كثير من الأحيان يمكن أن يظهر كلا النوعين من الضرر على نفس الشخص.
- إن إدمان الكحول هو السبب الرئيسي للوفيات المرتبطة بالكبد في الولايات المتحدة.
- ويقدر أن أكثر من ٢ مليون شخص يعانون من نوع من أنواع أمراض الكبد الكحولية

كما يؤثر الكحول أيضاً على الجهاز الهضمي:

- وقد تبين أن الإفراط في شرب الكحول يؤدي إلى التهاب مزمن في المريء (الممر إلى المعدة)، والذي يمكن أن يؤدي إلى سرطان المريء.
- إن الأوعية الدموية الموسعة في المريء (دوالي المريء) يمكن أن تسفر أيضا عن مرض الكبد.
- إن هذه الأوعية الدموية يمكن أن تنفجر، وعند حدوث مثل هذا، فإنه غالبا ما يكون قاتل.
- وقد تم ربط أيضا الإفراط في شرب الكحول حتى الثمالة وإدمانها بمرض التهاب البنكرياس ا(لتهاب البنكرياس) وارتبط أيضا بسرطان الحلق، والقولون، والمستقيم.

تأثيرات الكحول على القلب:

- على الرغم من أن تناول الكحول المعتدل (مشروب واحد في اليوم للنساء؛ اثنين من المشروبات للرجال) قد تبين في بعض الدراسات أن القلب سيكون تحت حماية وبعيدا عن المخاطر، حينما يرتبط ادمان الكحول المفرط بمرض خطير في القلب: قد يتداخل مع عمل ضخ القلب، مما يسبب في عدم انتظام و / أو ضعف دقات القلب. وبالتالي فإنه يسبب ارتفاع ضغط الدم، الأمر الذي يمكن أن يزيد من خطر الاصابة بالجلطة الدماغية.
- إن الصفائح الدموية المشاركة في تخثر الدم، قد تتلف أيضا، مما يسبب زيادة خطر حدوث النزيف.

يؤثر الكحول أيضا على جهاز المناعة

- إن الكحول يمكن أن يؤثر تأثيرا خطيرا على جهاز المناعة في الجسم (الجهاز الذي يحمي الجسم من الأمراض) عن طريق اتلاف خلايا الدم البيضاء والحمراء.
- إن الأشخاص الذين يشربون بشدة أكثر عرضة للأمراض المعدية أكثر مما قد يصيب الأشخاص الذين يشربون فقط باعتدال.
- قد يضر الكحول بالجهاز المناعي على المستوى الذي قد تهاجم المواد الكحولية الجهاز المناعي للجسم. وهذا يمكن أن يؤدى إلى تلف الجهاز المناعي، أو يؤدى إلى تفاقم التلف الذي يسببه المشروبات الكحولية مثل أمراض الكبد الكحولية.

تأثيرات الكحول على الغدد الصماء:

- إن الغدد الصماء في الجسم (جهاز الهرمونات المسيطرة) يمكن أن تتضرر من جراء الإفراط في شرب الكحول على المدى الطويل.
- إنه يؤثر على التوازن في كل من هرمونات الأنسولين والجلوكاجون تلك الهرمونات التي تنظم مستويات السكر في الدم، وبالتالي فإن مرض السكري شائع بين الناس الذين يشربون بإفراط.
- قد يغير شرب الكحول من افراز الهرمونات الإنجابية، وهرمون النمو، وهرمون التستوستيرون.
- إن آثار الكحول على أنظمة الهرمونات وتشمل انخفاض حجم الخصية والمبيض وتعطل انتاج الحيوانات المنوية والبيض.
- ويمكن أن تسبب التغيرات التي يحدثها الكحول في تركيزات الهرمونات بالعجز الجنسي عند الرجال والنساء.

كما يسبب الكحول تلف في الجهاز العصبي:

- قد يؤدى الإفراط في تناول المشروبات الكحولية إلى تلف الجهاز العصبي. وهذا الضرر يمكن أن يشمل ما يلي:
- الاعتلال العصبي المحيطي، مما يؤدي إلى تخدر وتنميل في الساقين والذراعين، و/ أو اليدين.
- متلازمة فيرنيكه، وتؤدى إلى اختلال في حركات العين، والتوازن الضئيل للغاية، وصعوبة في المشي.
- متلازمة كورساكوف، تؤدى إلى تأثر الذاكرة بشدة، وتمنع حدوث أي تعلم جديد.
- وبالإضافة إلى هذه الاضطرابات بالجهاز العصبي، فإن معظم الأشخاص الذين يشربون بإفراط إلى حد الإدمان يعانون من بعض فقدان في الوظائف العقلية، وانخفاض حجم الدماغ، والتغييرات في وظيفة خلايا الدماغ.

إن الشرب يمكن أن يسبب مشاكل سلوكية وجسدية:

- ويرتبط إدمان المشروبات الكحولية بالعنف الأسري وإساءة معاملة الأطفال، والاعتداء. عليهم.
- فبالتالي يرتبط إدمان الخمور مع جميع أنواع الحوادث.
- فكلما كان الشخص يشرب بشكل مفرط، كلما زاد احتمال حدوث مشاكل في المنزل، في العمل، مع الأصدقاء، وحتى مع الغرباء. ويمكن أن تشمل هذه المشاكل:

- خصام مع أو الانفصال عن الزوج أو الزوجة وأفراد الأسرة الآخرين.
- العلاقات المتوترة مع الزملاء.
- غياب أو تأخر من العمل بمعدل متزايد.
- فقدان العمل بسبب انخفاض الإنتاجية.
- ارتكاب عنف أو يصبح هو / هي ضحية للعنف.
- حوادث السيارات و / أو الاعتقال بتهمة القيادة تحت تأثير المشروبات الكحولية.

هل يؤثر الكحول على الرجال والنساء بنفس القدر والطريقة؟

إن المشروبات الكحولية تؤثر على النساء بشكل مختلف عن تأثيراتها على الرجال حتى لو النساء يشربن بمعدل أقل:

- يصاب النساء بأمراض الكبد الكحولية المتعلقة بالكحول بسرعة كبيرة بعد شرب الكحوليات وذلك حتى بعد شرب كمية أقل من الرجال. وهم أكثر عرضة من الرجال لتطور الإصابة بالتهاب الكبد الكحولي (التهاب الكبد) والموت جراء الإصابة بالتليف الكبدي.
- كما أن النساء أيضا أكثر عرضة من الرجال للإصابة بالتلف في الدماغ الناجم عن الكحوليات.
- إن من بين الأشخاص الذين يفرطون بشدة في شرب الخمور، سواء الرجال أو النساء لديهم معدلات مماثلة للتعرض إلى أمراض القلب على رغم من أن النساء قد يشربن بكمية أقل عن الرجال.
- بالنسبة لبعض النساء، حتى اللواتي يشربن الخمور بشكل معتدل لديهم احتمالات متزايدة للتعرض إلى خطر الإصابة بسرطان الثدي.

ماذا عن تأثيرات شرب الخمور والحمل؟

إن المرأة التي تشرب الخمور خلال فترة حملها فهي بذلك تعرض طفلها لخطر الإصابة بمشاكل خطيرة. وبالتالي فإن الأطفال الرضع الذين يولدون لأمهات يشربن الخمور خلال فترة الحمل قد يكونون أكثر عرضة لمشاكل مثل التخلف العقلي أو المشاكل السلوكية والتعليمية الأخرى. إن من الأخطار الأكثر حدة هو الإصابة باضطرابات طيف الكحول الجنيني (FASD) إن اضطرابات طيف الكحول الجنيني هي السبب المعروف الرائد للإصابة بالتخلف العقلي الذي يمكن الوقاية منه في الولايات المتحدة.

على الرغم من أن آثار اضطرابات طيف الجنين المتعلقة بالكحول تتباين، فإن الأطفال

الذين يعانون من هذه المتلازمة يعانون من مشاكل معرفية وسلوكية. إن المشاكل السلوكية والعـصـبـيـة المرتبطة باضطرابات طيف الكحـول الجنيني قـد تؤدي إلى ضـعف الأداء الأكاديمي والصعوبات القانونية والتوظيفية في مرحلة المراهقة والبلوغ.

إن الأطفـال الذين يعـانون من اضطرابات طيف الكحـول الجنيني حادة عـادة مـا يكون لديهم سمات الوجه والرأس مميزة، مثل:

- طيات جلدية عند جانب العينين
- ثغرات أنفية سفلية
- أنف قصير
- نَثْرَة غير واضحة (التلم العمودي بين الأنف والشفة العلوية)
- محيط الرأس صغير
- فتحة العين صغيرة
- متوسط الوجه صغير
- الشفة العليا رفيعة

(الوجه يتألف من عظام الأنف، الفك العلوي، والوجني والأنسجة الرخوة التي تغطي هذه العظام)

صحيفة الحقائق: المبادىء التوجيهية لمتخرجي الندوة المشاركين

تهانينا! إن توجيه الدعوة لك لكى تكون أحد المشاركين في ندوة عن التعافي يعني أنك تحرز تقدمـا في مرحلة التـعـافي ويمكن أن تسـاعـد في توجـيـه الآخـرين. ومن المفـيـد للأشخاص المتعاطين (وأفراد أسرتهم) الذين هم في الأشهر الأولى من مرحلة المعالجة سماع قصة نجاحك. كما أن هذه التجربة قد تساعدك أيضاً، عن طريق إعطائك فرصة لتخبر قصتك وعرض تجربتك من منظور مختلف. يجد كثير من الأشخاص أن كونهم أحد أعضاء مجموعة الندوة فذلك يعطيهم تجدد في الثقة والاطمئنان علبكم فيم وتحقيق شفائهم.

أنت وثلاثة أو أربعة مشاركين آخرين سوف تتناوبون المشاركة مع الحاضرين بسرد قصص التعافي الخاصة بكم في جلسة مجموعة التوعية الأسرية بتاريخ
في تمام السـاعـة مسـاءاً وسـيكون لديك حـوالي ١٠ دقـائق للكلام. عند الانتهاء من المشاركة، سيكون لدى المشاركين في المجموعة الفرصة المتاحة لسؤالك بعض

الأسئلة. الرجاء الإجابة على تلك الأسئلة بشكل مباشر بقدر ما تستطيع. إذا كان السؤال يجعلك تشعر بعدم الارتياح، لا تتردد في إخبار الشخص الذي طرح السؤال بحرية أنك لا تشعر بالراحة للإجابة عن هذا السؤال.

عند التفكير في ما تريد مشاركته مع المجموعة، استخدم الأسئلة التالية لمساعدتك على تنظيم أفكارك:

- ما هي الآثار التي خلفتها اضطراب سوء استخدام المادة الخاصة بك على حياتك؟
- كيف شاركت ودخلت في مرحلة المعالجة؟
- ما هي المشاعر التي تتذكر احساسك بها خلال الأسابيع والأشهر القليلة الأولى من مرحلة العلاج؟
- ما هي الخبرات، والأنشطة، والسلوكيات التي كانت مفيدة للغاية بمرحلة التعافي وتماثل الشفاء؟
- ما الأمر الذي كنت تعتقد أنك يمكن أن تفعله بشكل مختلف؟

ما هو الدور الذي لعبه كل من مجموعة أخوية مساعدة مدمنين المخدرات (NA) ومجموعة زمالة مدمنى الكحوليات المساعدة (AA) أو مجموعة الـ ١٢ خطوة المساعدة أو اجتماعات المجموعة المتبادلة المساعدة أو أي مجموعات مساعدة أخرى في حياتك اليوم؟

- إذا كان لديك راعي من مجموعة الـ ١٢ خطوة، كيف يمكنك اختيار هذا الشخص؟
- ما هو الشيء الذي كنت تتمنى معرفته في الأسابيع والأشهر القليلة الأولى من العلاج؟

تذكر:

- قصتك سوف تكون أكثر قوة إذا كنت تتحدث عن مشاعرك بانفتاح وصدق.
- يجب تجنب إخبار الآخرين حول ما يجب القيام به. سوف يتعلمون أفضل عند سماع قصتك المتصلة بخبراتك وعواطفك.

شكرا لك على المشاركة!

صحيفة الحقائق: المبادىء التوجيهية لمشاركين الندوة بمرحلة التعافي

تهانينا! إن توجيه الدعوة لك لكى تكون أحد المشاركين في ندوة عن التعافي يعني أن أسرتك تحرز تقدما في مرحلة التعافي ويمكن أن تساعد في توجيه الآخرين. ومن المفيد للأشخاص المتعاطين (وأفراد أسرتهم) الذين هم في الأشهر الأولى من مرحلة المعالجة سماع قصة نجاحك. كما أن هذه التجربة قد تساعدك أيضاً، عن طريق إعطائك فرصة لتخبر قصتك وعرض تجربتك من منظور مختلف. يجد كثير من الأشخاص أن كونهم أحد أعضاء مجموعة الندوة فذلك يعطيهم تجدد في الثقة والاطمئنان علبكم فيم وتحقيق شفائهم.

أنت وثلاثة أو أربعة مشاركين آخرين سوف تتناوبون المشاركة مع الحاضرين بسرد قصص التعافي الخاصة بكم في جلسة مجموعة التوعية الأسرية بتاريخ
في تمام الساعة مساءاً وسيكون لديك حوالي ١٠ دقائق للكلام. عند الانتهاء من المشاركة، سيكون لدى المشاركين في المجموعة الفرصة المتاحة لسؤالك بعض الأسئلة. الرجاء الإجابة على تلك الأسئلة بشكل مباشر بقدر ما تستطيع. إذا كان السؤال يجعلك تشعر بعدم الارتياح، لا تتردد في إخبار الشخص الذي طرح السؤال بحرية أنك لا تشعر بالراحة للإجابة عن هذا السؤال.

عند التفكير في ما تريد مشاركته مع المجموعة، استخدم الأسئلة التالية لمساعدتك على تنظيم أفكارك:

- ما هي الآثار التي خلفتها اضطراب سوء استخدام المادة الخاص بأحد أفراد الأسرة على حياتك؟
- ما السلوكيات التي اتخذتها في محاولة التعامل مع تعاطي فرد من أسرتك؟
- ما الذي بدا في هذا الوقت أنه مفيد ومساعد لأفراد الأسرة؟
- ما الأمر الذي كنت تعتقد أنك يمكن أن تفعله بشكل مختلف؟
- ما هي المشاعر التي تتذكر احساسك بها خلال الأسابيع والأشهر القليلة الأولى من مرحلة علاج هذا الفرد من أسرتك؟
- ما هي الخبرات، والأنشطة، والسلوكيات التي كانت مفيدة للغاية بمرحلة التعافي وتماثل الشفاء؟
- ما هو الدور الذي لعبه كل من جمعية الآتون و الآتين أو مجموعة الـ ١٢ خطوة

المساعدة أو اجتماعات المجموعة المتبادلة المساعدة أو أي مجموعات مساعدة أخرى في حياتك اليوم؟

- إذا كان لديك راعي من مجموعة الـ ١٢ خطوة، كيف يمكنك اختيار هذا الشخص؟
- ما هو الشيء الذي كنت تتمنى معرفته في الأسابيع والأشهر القليلة الأولى من العلاج؟

تذكر:

- قصتك سوف تكون أكثر قوة إذا كنت تتحدث عن مشاعرك بانفتاح وصدق.
- يجب تجنب إخبار الآخرين حول ما يجب القيام به. سوف يتعلمون أفضل عند سماع قصتك المتصلة بخبراتك وعواطفك.

شكرا لك على المشاركة!

صحيفة الحقائق: الميثامفيتامين

ا هو الميثامفيتامين؟

إن الميثامفيتامين من المخدرات المنشطة القوية ,وهو عقار اصطناعي يتم تصنيعه من خلال مزج مواد كيميائية شائعة.

إن الميثامفيتامين (الميث) معروف في الشارع بالأسماء التالية:

- الثلج (أيس)
- السريع (سبيد)
- الساعد (كرانك)
- كريستال
- الزجاج (جلاس)
- الطباشير (تشاك)
- القرص (توبيك)

كم تكون نسبة معدل العام ٢٠٠٤اطين الميث ؟

لقد تزايد عدد الأشخاص الذين يتعاطون الميث بنسبة أكثر من الضعف بين عامي ١٩٩٤ و ٢٠٠٠ .

يقدر المسح الوطني لعام ٢٠٠٤ لتعاطي المخدرات والصحة العامة (NSDUH) أن ١٢ مليون شخص تتراوح أعمارهم بين ١٢ عام وأكبر قد تعاطوا ميث مرة واحدة على الأقل في حياتهم.

تظهر بعض الأدلة على استقرار تعاطي الميث. حيث أن معدل عدد الأشخاص الذين يتعاطون الميث وعدد الأشخاص الذين يجربون التعاطي للمرة الأولى ثابت في كل من الأعوام التالية ٢٠٠٢، و ٢٠٠٣، و ,٢٠٠٤ إن منذ عام ٢٠٠٢ حتى عام ٢٠٠٤، ارتفع متوسط أعمار الأشخاص الذين يتعاطون لأول بحوالي أكثر من ٣ سنوات، من عمر ١٨,٩ سنة إلى عمر ٢٢,١ سنة.

من هو متعاطي عقار الميث؟

إنه على الرغم من أن المعدل العام لتعاطي الميث قد أخذ في التناقص، لكن لا تزال مشكلة التعاطي مشكلة كبيرة. وفعلا يتزايد بين قطاعات معينة من السكان ,وقد انحصر تعاطي الميث في مناطق معينة من البلاد، ولا سيما هاواي ومدن الساحل الغربي، بينما قد انتشر تعاطي الميث في جميع أنحاء البلاد. وقد كان في السابق من المتعارف عليه بشكل تقليدي أن الأشخاص الذين يتعاطون الميث هم العمال ذوي الياقات

الزرقاء ,ذكور ,قوقازيين. ثم انتشر تعاطي الميث حتى امتد إلى الحفلات وساحات الأندية (الحفلات الصاخبة الراقصة . . . إلى أخره).

إن تعاطي الميث يتزايد بين اللاتينيين والشباب الذين لا مأوى لهم.

كما قد زاد التعاطي أيضا بين النساء. إن الكثير من النساء يقمن بتعاطي الميث بشكل أكبر من تعاطي الكوكايين أو الهيروين. إن أرقام و معدلات تعاطي المخدرات لدى الرجال والنساء شبه متساوية الآن.

يتم تعاطي الميث على نحو متزايد في مكان العمل؛ إنه منذ فترة طويلة كان يتم تعاطي الميث من قبل سائقي الشاحنات لمسافات طويلة، ولكن ينتشر تعاطي الميث الآن في مواقع البناء وفي المجمعات الصناعية. كما تزايد تعاطي الميث بشكل كبير بين الأشخاص في المهن الترفيهية، والمبيعات، وتجارة التجزئة، والمهن القانونية أيضا.

ما هي التأثيرات الناجمة عن تعاطي الميث؟

إن الآثار النفسية الفورية جراء تعاطي الميثامفيتامين تشمل:

- الشمق ;الارتياح والمرح ;النشوة
- اليقظة أو انعدام النوم والتنبه.
- مشاعر القوة المتزايدة والطاقة المتجددة.
- مشاعر الحصانة وعدم إمكانية النيل منك (الشعور بأن ليس هناك أي سوء يمكن أن يحدث لك).

- مشاعر زيادة الثقة والكفاءة.
- مشاعر مكثفة حول الرغبة الجنسية.
- انخفاض الشعور الملل، والشعور بالوحدة، والخجل.

إن الآثار الجسدية الطبيعية المباشرة من الميثامفيتامين تشمل:

- زيادة في:
- معدل ضربات القلب
- ضغط الدم
- حجم بؤبؤ العين
- معدل التنفس
- الحساسية تجاه الأصوات والتنبيهات
- درجة حرارة الجسم

انخفاض في:

- الشهية
- النوم
- وقت رد الفعل

إن الآثار النفسية المصاحبة لتعاطي الميثاميتافين قد تكون مزمنة) ,إن "مزمنة" تعنى أن هذه الآثار قد تبدأ في وقت لاحق من دورة تعاطي الشخص وتستمر لفترة طويلة). إن تلك الآثار النفسية المزمنة تشمل ما يلى: تزايد ملحوظ في

- الارتباك.
- فقدان القدرة على التركيز وتنظيم المعلومات.
- فقدان القدرة على الشعور بالمتعة بدون المخدرات.
- جُنُونُ الارتياب. (مشاعر مستمرة بأن هناك أحد ما يتبعه، ويراقبه أو أنه على وشك أن يتعرض للأَذى).
- الأرق والتعب
- تقلب المزاج.
- التهيج والطيش والغضب.
- الكآبة.
- اضطرابات القلق والهلع.
- السلوك الجنسي المتهور الغير آمن
- هلوسة اللمس (حيث يشعر الشخص كما لو أن هناك أشياء تقوم بالزحف عليه أو عليها) أو الهلوسة السمعية (حيث يسمع الشخص أشياء غير موجودة بالمرة).
- الاكتئاب الشديد الذي يمكن أن يؤدي إلى أفكار أو محاولات انتحارية.
- حلقات من السلوك العنيف المفاجئ.

- فقدان الذاكرة الحاد الذي قد يصل إلى أن يكون دائم.

إن الآثار الجسدية المزمنة الناجمة عن التعاطي تشمل ما يلى:

- الارتجاف (الرعشة)
- ضعف عام
- جفاف الفم
- فقدان الوزن وسوء التغذية
- زيادة التعرق
- البشرة الدهنية
- القروح الناجمة عن البشرة الدهنية ومن قبل الشخص الذي يقوم بحك بشرته أو بشرتها بشدة، وهم من الآثار الشائعة لتعاطي الميث.
- الصداع
- مشاكل حادة مع الأسنان واللثة الناجمة عن صَرِيفُ الأَسْنان، وانخفاض تدفق الدم إلى الفم، وانخفاض اللعاب
- نوبات مرضية (صرع).
- الأضرار التي لحقت بالأوعية الدموية الصغيرة في الدماغ، الذي يمكن أن تؤدي إلى السكتة الدماغية
- خلايا الدماغ التالفة.
- عدم انتظام ضربات القلب التي يمكن أن تسبب الموت المفاجئ.
- النوبة قلبية أو مشاكل في القلب المزمن، بما في ذلك تحطيم لعضلة القلب.
- الفشل الكلوي.
- فشل الكبد.
- " الاضطرابات " وهي الحركات التي لا يمكن لأي شخص السيطرة عليها حيث تتكرر بانتظام.
- الإصابة بالقروح الجلدية التي يمكن أن تسبب تَنَدُّبات شديدة.

إن من الطرق التي يمكن أن يتعاطى بها الشخص الميث وتساعد على خلق مشاكل خاصة كذلك. ,هي تعاطي الميث عن طريق الحقن ويمكن أن يسبب ما يلى:

- جلطات الدم
- التهاب القلب
- تدمل الجلد
- الالتهاب الرئوي

- فيروس نقص المناعة البشرية والسل والتهاب الكبد أو التعرض لفيروس سى عن طريق الحقن بنفس الإبر وغيرها من الأعمال أو من ممارسة الجنس الغير آمن.
- الفشل الكلوي

كما أن تعاطي الميث عن طريق استنشاق يمكن أن يسبب الآتي:

- عدوى الجيوب الأنفية
- بحة في الصوت
- ثقوب في الحاجز، الغضروف بين فتحتا الأنف
- نزيف الأنف

إن أضرار تدخين الميث تكون كما يلى:

- مشاكل في الحنجرة
- السعال الشديد مع مخاط أسود
- الشفاه المحترقة
- أمراض الرئة المزمنة
- احتقان الرئة

ماذا عن تأثيرات تعاطي الميث أثناء فترة الحمل؟

ن المرأة التي تتعاطى الميث في فترة الحمل ,فذلك يضر بجنينها. أجنة الأمهات اللواتي يقمن بتعاطي الميث في خطر جسيم من حيث التعرض لوجود نزيف المخ أو سكتة دماغية، وغالبا ما يسبب لهم الموت، قبل الولادة. كما إن تعاطي الميث خلال فترة الحمل يمكن أيضا أن يسبب الولادة المبكرة.

قد تتعرض الأجنة أيضا لفيروس نقص المناعة البشرية أو التهاب الكبد في حالة إصابة الأم بهذه الفيروسات.

- إن أطفال الأمهات الرضع الذين كانت أمهاتهم يتعاطون الميث خلال فترة الحمل قد يكون لديهم الأعراض التالية:
  - ردود فعل غير طبيعية
  - صعوبات في تناول الطعام وهضم الطعام
  - التهيج والطيش الشديد

كيف يمكن أن يتأثر الأطفال بالميث من خلال طرق أخرى؟

قد يتأثر الأطفال من قبل الميث بطرق أخرى على سبيل المثال:

عندما يعيش الأطفال مع الآباء والأمهات الذين يقومون بتصنيع الميث، فقد يتواجد الأطفال في أماكن وجود مختبرات تصنيع الميث. وبالتالي تعتبر مختبرات تصنيع الميث أماكن خطرة بالنسبة لتواجد الأطفال والبالغين.

- إن الحرائق والانفجار وتسرب المواد الكيميائية، والأبخرة السامة شائع الحدوث في مثل تلك المختبرات.
- إن المواد الكيميائية التي تستخدم في صنع ميث تصدر الأبخرة التي قد تكون قوية بما يكفي لحرق الرئتين؛ ويمكن أن تسبب تلف الدماغ والكلى والكبد أو، وحتى يمكن أن تكون قاتلة.
- وفي عام ٢٠٠١، ٧٠٠ من الأطفال الذين كانوا موجودين في مختبرات الميث التي تم مداهمتها من قبل إدارة مكافحة المخدرات ,كانت نتائج اختبار المواد الكيميائية السامة في دمهم إيجابي.

ما هي المشاكل أخرى التي قد تسببها مختبرات تصنيع الميث؟

إن الأبخرة السامة المنبعثة من المواد الكيميائية المستخدمة لتصنيع الميث تتخلل وتنتشر داخل الجدران والسجاد وتبقى هناك لفترة طويلة جدا، مما يضع جميع من في المنزل في خطر. حتى الأشخاص الذين قد ينتقلون إلى المنزل الذي كان مختبر ميث في السابق معرضين أيضا للخطر.

كما أن عملية تصنيع الميث ينتج عنها نفايات ومخلفات صلبة كذلك. لكل رطل من الميث المُصنع، يقابله من ٥ – ٦ رطل من النفايات السامة المنتجة. هذه النفايات عادة ما يتم التخلص منها فعلياً على الأرض، أو قد تكون ملقاة في المجاري المائية المحلية، أو يتم مسحها وتدفقها في البالوعة ,وأنظمة الصرف الصحي، مما يلوث المنطقة المحيطة بها.

إن الكوكايين أيضا من المخدرات المنشطة القوية التي يتم استخلاصها من أوراق نبات الكوكا. من الشائع أن مسحوق أو بودرة الكوكايين (هيدروكلوريد ,كلوريد صوديوم الكوكايين) معروف في الشارع بـ:

- كوك
- فليك
- سنو
- بلو

إن كراك الكوكايين هو شكل من أشكال الكوكايين الصلب القابل للتدخين. فهو نوع من أنواع الكوكايين النقي الذي يُمكن تحضيره باستخدام صودا الخبز بيكربونات الصوديوم) أو هيدروكسيد الصوديوم) لتحويل هيدروكلوريد الكوكايين (مسحوق الكوكايين) إلى ميثايل بينزويل جونين (الكوكايين النقي). إن الكوكايين الكراك، لُقِّب كذلك وفقاً لاسم الصوت الذي يُصدره أثناء تصنيعه (حيث يصدر صوت مفاجيء عندما ينكسر).

وقد يسمى في بعض الأحيان بالصخرة أو دخان كوكايين (فريبيز).

كم عدد أو نسبة الأشخاص المتعاطين للكوكايين؟

تشير تقديرات المسح الوطني ٢٠٠٤ وفقا لتقارير تعاطي المخدرات والصحة العامة إلى أن ما يقرب من ٣٤ مليون أميركي يتعاطون الكوكايين في فترة ما من حياتهم.

كما قدرت نفس الدراسة ما يلي:

- إن حوالي ٢ مليون شخص في الولايات المتحدة في الوقت الحاضر يقومون بتعاطي الكوكايين.
- وقد أفاد نحو ٢,٥ في المائة من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢ إلى ١٧ بأنهم قد تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل. بينما ذكر ما يقرب من ٩ في المائة من الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ سنة إنهم قد تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل.
- في حين أن بين البالغين الشبان الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ – ٢٥ ، قد ذكر ١٦ في المائة منهم أنهم قد تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل.

من هو متعاطي الكوكايين؟

إن البالغين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ – ٢٥ سنة لديهم معدل أعلى من حيث تعاطي الكوكايين الحالي من أي معدل تعاطي موجود في أي فئة عمرية أخرى. وعموما، إن الرجال لديهم معدل أعلى من حيث تعاطي الكوكايين الحالي أكثر من النساء.

ما هي الآثار الناتجة عن تعاطي الكوكايين؟

إن الآثار النفسية الفورية الناتجة عن تعاطي الكوكايين مماثلة لتلك التي الناتجة عن تعاطي ميث وتشمل:

- الشمق ;الارتياح والمرح ;النشوة
- مشاعر القوة المتزايدة والطاقة المتجددة.
- زيادة الثرثرة
- زيادة الحساسية الشعورية لكل من البصر، والصوت، واللمس
- زيادة اليقظة العقلية
- مشاعر مكثفة حول الرغبة الجنسية.

إن الآثار الجسدية المباشرة لتعاطي الكوكايين تشمل:

- ضيق الأوعية الدموية
- زيادة ضغط الدم

- اتساع بؤبؤ العين
- انخفاض الشهية
- زيادة معدل ضربات القلب
- انخفاض القدرة على النوم
- زيادة درجة الحرارة.

إن في حالات نادرة، يمكن أن يحدث موت مفاجئ جراء تعاطي الكوكايين، حتى بالنسبة لشخص أول مرة يتعاطى فيها المخدرات.

كما أن شرب الكحول مع الكوكايين يزيد من هذا الخطر. حيث أن الكبد يقوم بمزج بين الكوكايين والكحول مما ينتج عنه تصنيع مادة ثالثة، كوكاإثيلين. إ ن تلك المادة المسماة بالكوكاإثيلين يكثف من الآثار المبهجة للكوكايين، ولكن على الجانب الأخر يزيد أيضا من خطر الموت المفاجئ. .

إن التأثيرات النفسية المزمنة الناتجة عن تعاطي الكوكايين تشمل:

- التهيج والغضب
- الاكتئاب
- زيادة الأرق
- جنون الارتياب مع حدوث هلاوس سمعية
- السلوك الغريب و / أو العنيف المحتمل (مع الجرعات العالية)
- عدم القدرة على الشعور بالسرور والسعادة بدون تعاطي المخدرات
- التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية أو فيروس الالتهاب الكبدي فيرس سى من خلال ممارسة الجنس الغير أمن أو المتهور.

إن الآثار الجسدية المزمنة جراء تعاطي الكوكايين تشمل:

- اضطرابات في ضربات القلب.
- النوبات القلبية
- ألم في الصدر
- فَشَلٌ تَنَفُّسِيّ
- التهاب الشعب الهوائية والالتهاب الرئوي
- السكتات الدماغية
- صرع، نوبة مرضية
- الصداع

بالإضافة إلى ذلك ,فإن فقدان الشهية مع مرور الوقت قد يؤدي إلى نقص ملحوظ في الوزن وسوء التغذية. كما هو الحال مع الميث ,فإن الطريقة التي يتم بها تعاطي الكوكايين قد تسبب مشاكل خاصة.

إن الأشخاص الذين يتعاطون الكوكايين بانتظام عن طريق الحقن قد يواجهوا ما يلى:

- خراج والدمامل (الإصابة بالقروح الجلدية) في مواضع الحقن.
- أمراض الحساسية، الناتجة عن إما المخدرات أو عن بعض مضاعفات الكوكايين في الشارع، والتي يمكن أن تؤدي إلى الوفاة.

- التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد الوبائي

كما إن استنشاق الكوكايين بانتظام يمكن أن يؤدي إلى:

- فقدان حاسة الشم
- مشاكل في البلع
- تهيج عام بالحاجز الأنفي مما يؤدي إلى التهاب مزمن، ورشح الأنف.
- نزيف بالأنف
- بحة
- انحراف الحاجز الأنفي

إن تدخين الكوكايين يمكن أن يؤدي إلى:

- مشاكل بالحنجرة
- الشفاه المحترقة
- احتقان الرئة
- السعال الشديد
- أمراض الرئة المزمنة

ما هي تأثيرات تعاطي الكوكايين أثناء الحمل؟

إن الأطفال الذين يولدون لأمهات قد قمن بتعاطي الكوكايين خلال الحمل قد يحدث لهم ما يلي:

- ولادتهم قبل الأوان
- رؤوسهم أصغر من أي من الأطفال الطبيعيين.
- أوزان المواليد منخفض.
- يكونوا أقصر من المعدل المعتاد الطبيعي.
- وقد يتعرض الأطفال أيضا لفيروس نقص المناعة البشرية أو التهاب الكبد في حالة إصابة الأم بأي منهما.

لا يبدو أن تعرض الجنين لتأثيرات الكوكايين قد يتسبب في مشاكل خطيرة وطويلة الأمد كما كان يعتقد مرة واحدة. ولكن، وكما عندما يكبر الأطفال الذين تعرضوا للكوكايين قد يكون لديهم مشاكل كبيرة، ومشاكل ملحوظة في وقت لاحق من حياتهم في مجالات محددة التي تعتبر هامة وضرورية للنجاح في المدرسة، مثل:

- الحفاظ على الانتباه للمهام.
- تعلم معلومات جديدة
- التفكير من خلال الأشياء.

صحيفة الحقائق: الجدول اليومى/ محسوب بالساعات

التاريخ:

كم عدد الساعات التي ستستغرقها في النوم؟

من --- --- إلى --------------

ملاحظات:

رسائل تذكيرية (مذكرة)

٠٠: ٠٧ صباحاً
٠٠: ٠٨ صباحا
٠٠: ٠٩ صباحاً
٠٠: ١٠ صباحاً
٠٠: ١١ صباحاً
٠٠: ١٢ ظهراً
٠٠: ٠١ ظهراً
٠٠: ٠٢ ظهراً
٠٠: ٠٣ عصراً
٠٠: ٠٤ عصراً
٠٠: ٠٥ عصراً
٠٠: ٠٦ مساءاً
٠٠: ٠٧ مساءاً
٠٠: ٠٨ مساءاً
٠٠: ٠٩ مساءاً
٠٠: ١٠ مساءاً
٠٠: ١١ مساءاً
٠٠: ١٢ صباحاً

صحيفة الحقائق: مبررات الانتكاس

عندما يقرر الأشخاص عدم تعاطي المخدرات بعد الآن، كيف يمكن أنهم في نهاية المطاف أن يعود للتعاطي مرة أخرى؟ فهل تحدث الانتكاسات من قبيل الصدفة المحضة؟ أم أن هناك علامات تحذير وسبل لتجنب الانتكاس؟

قد تحدث مبررات الانتكاس عندما يحاول دماغ الشخص المدمن على تقديم على ما يبدو سبب منطقي (لتبرير) حول السلوك الذي يدفع الشخص في مرحلة التعافي أقرب إلى الانزلاق والسقوط والابتعاد عن المسار الصحيح. فمن الأهمية بالنسبة إلى الأشخاص في مرحلة التعافي وأفراد أسرهم أن يتعلموا كيفية التعرف على مبررات الانتكاس في أقرب وقت عند ظهورها.

يرجى مراجعة هذه المادة التدريبية للاطلاع على أمثلة التي قد تساعدك في التعرف على ما هي طبيعة المبررات؟

قد أجبرني أشخاص آخرين على أن أقوم بفعل ذلك:

إن زوجتي تقوم بالتعاطي لذا . . .

لقد كنت أُبلى بلاءاً حسناً حتى قام هو بإحضاره للمنزل . . .

لقد ذهبت إلى الشاطئ مع أختي و . . .

قد جاء أخي لتناول العشاء معنا وجلب معه البعض. . .

لقد أردت رؤية صديقي ولوبالراحة فيأخرى فقط ,فعرض على البعض . . .

قد كنت بحاجة إليه لغرض محدد. :

لقد بدأت في كسب المزيد من الوزن ,فكنت أرغب في الحفاظ والسيطرة على وزنى ,لذا أنا . . .

لم أستطع الشعور بالطاقة التي أحتاجها مرة أخرى بدون . . .

لقد أصبحت الحياة مملة جداً بدون . . .

أنا لم أتمكن من الشعور بالراحة في المواقف الاجتماعية أو عند مقابلة الأشخاص دون

كنت اختبر نفسي ومدى قوتي على الثبات:

- أردت أن أرى ما إذا كنت "سأبلى على نحو أفضل" الآن بعد أن أصبحت سليم معافى لفترة من الزمن.

أردت أن أرى أصدقائي مرة أخرى، وأنا أقوى الآن.

- قد كنت بحاجة إلى القليل من المال واعتقدت أنني يمكن أن أبيع القليل دون تعاطيه.
- أردت أن أجرب ما إذا كان يمكننى تعاطي القليل وليس أكثر ولا أعود لتعاطي مرة أخرى.
- أردت أن أختبر مدى قوتي ما إذا كان يمكننى أن أكون محاط به، ومع ذلك أقول لا.
- اعتقدت أنني يمكن أن أشرب من دون أن يصبح إدمان . . .

لم يكن خطأي:

- لقد كان موجود مباشرة قبل فترة وجودي، وأنا كنت مكتئبا.
- لقد كنت في فترة خصام مع زوجي.
- لقد كان أهلي يقومون بإزعاجي.
- لقد كان رفيقي الحميم مع شخص آخر.
- لقد كانت الأجواء المحيطة كئيبة ,قاتمة.
- لقد كنت على وشك تلقى ضربة و. . .

إنه كان مجرد حادث:

- لقد كنت في الحانة، وقدم شخص لي بعض من الميث.
- بينما كنت في العمل، قد قدم شخص ما لي . . .
- لقد وجدت البعض في سيارتي.
- لقد ذهبت إلى فيلم عن . . .
- لقد اتصل بى صديق هاتفياً لكي يطمئن على أحوالي ,ثم قررنا الذهاب سوياً لتعاطي البعض.

لقد كان لدى شعور سيئ:

- إن الحياة أصبحت مملة أكثر لذا أنا من المحتمل أن أقوم بالتعاطي أيضاً.
- كنت أشعر بالاكتئاب لذا . . .
- لم يكن عملي يسير على ما يرام ,فشعرت بالإحباط لذلك . . .
- كنت أشعر بالأسى والرثاء على حالي ,لذا أنا . . .

صحيفة الحقائق: مواجهة احتمال الانتكاس: بالنسبة للشخص في مرحلة التعافي

إن إمكانية الانتكاس تعد واقع ممكن أن يواجهه الأشخاص في مرحلة التعافي، وأنه من الطبيعي لكل من الأشخاص في مرحلة التعافي وأفراد أسرهم الخوف منه. وأحيانا لا يفضل بعض الأشخاص التفكير في هذا الاحتمال. ومع ذلك، فإن مع الأخذ في الاعتبار كيفية فهمك وفهم أسرتك لعملية الانتكاس فإن ذلك يمكن أن يهيئكم للتعامل معها، وكما يمكن أيضا تقليل كل من مدة الانتكاس وأثره على عائلتك.

يرجى منك التفكير في كل سؤال أدناه بعناية، والإجابة عليه بصراحة على قدر استطاعتك. تعتبر هذه الأسئلة وسيلة لتوجيه مناقشة المجموعة، ونحن لن نرى إجاباتك إلا إذا كنت تريد منا ذلك. ومع ذلك، عندما يتبادل أعضاء المجموعة أفكارهم مع بعضهم البعض، ويسمع جميع الأعضاء أفكار ورؤى جديدة فإن ذلك يشعرهم بمزيد من الدعم ويقلل إحساسهم بالوحدة.

ما هي أكبر مخاوفك حول الانتكاس؟

....

....

في حالة حدوث انتكاسة، ما هي المشاعر التي تعتقد أنك قد تواجهها؟

....

....

إذا كنت تعاني من الانتكاس، ما يمكن لأفراد أسرتك فعله أو قوله الذي من شأنه أن يساعدك على العودة إلى المسار الصحيح بسرعة؟

....

....

ما هي الخطوات التي يجب عليك اتخاذها لتجنب الانتكاس؟

....

....

إن إمكانية الانتكاس تعد واقع ممكن أن يواجهه الأشخاص في مرحلة التعافي، وأنه من الطبيعي لكل من الأشخاص في مرحلة التعافي وأفراد أسرهم الخوف منه. وأحيانا لا

يفضل بعض الأشخاص التفكير في هذا الاحتمال. ومع ذلك، فإن مع الأخذ في الاعتبار كيفية فهمك وفهم عائلتك لعملية الانتكاس فإن ذلك يمكن أن يهيئكم للتعامل معها، وكما يمكن أيضا تقليل كل من مدة الانتكاس وأثره على عائلتك.

يرجى منك التفكير في كل سؤال أدناه بعناية، والإجابة عليه بصراحة على قدر استطاعتك. تعتبر هذه الأسئلة وسيلة لتوجيه مناقشة المجموعة، ونحن لن نرى إجاباتك إلا إذا كنت تريد منا ذلك. ومع ذلك، عندما يتبادل أعضاء المجموعة أفكارهم مع بعضهم البعض، ويسمع جميع الأعضاء أفكار ورؤى جديدة فإن ذلك يشعرهم بمزيد من الدعم ويقلل إحساسهم بالوحدة.

ما هي أكبر مخاوفك حول الانتكاس؟

....

....

في حالة حدوث انتكاسة، ما هي المشاعر التي تعتقد أنك قد تواجهها؟

....

....

إذا كان قد انتكس أحد أفراد أسرتك في الماضي، ماذا فعلت للمحاولة للتعامل مع هذا الوضع؟

....

....

ما الشيء الذي ساعدك أكثر في التعامل؟ (إذا كان أحد أفراد أسرتك لم يشهد انتكاسة، ما من وجهة نظرك سوف يساعدك في التعامل؟)

....

....

هناك عدة أمور هامة يجب تذكرها:

- أنت تشارك في العلاج من أجلك أنت (لنفسك)، وليس فقط من أجل الشخص الذي يتعاطى المخدرات.
- كما أن عملية تعافي هذا الشخص العزيز عليك، ورصانته واتزانه، أو امتناعه عن التعاطي لا تعتمد عليك.

- إن عملية التعافي الخاصة بأسرتك لا تعتمد على تعافي الشخص الذي يتعاطى العقاقير والمواد المخدرة.
- كما أن اضطراب تعاطي المخدرات لدى هذا الفرد من أسرتك. ليس خطأك ,فأنت لست السبب في ذلك.
- يمكن أن يحدث انتكاس، ولكن يمكن عودة الأشخاص إلى المسار الصحيح وإكمال عملية التعافي.
- أنت يمكنك دعم هذا الفرد من أسرتك في عملية التعافي، ولكنك لست مسئول عن الحفاظ على شفائه أو شفائها. إن الشخص في مرحلة التعافي هو المسئول عن التعرف على علامات التحذير من الانتكاس والقيام بالضوابط والاحتياطات الضرورية.
- على الرغم من أنه من المهم أن تدعم ذلك الشخص من أفراد أسرتك في مرحلة التعافي، فمن المهم أيضا أن تعتني بنفسك بشكل جيد، عاطفياً وجسدياً.
- إذا حدثت انتكاسة لهذا الشخص من أفراد أسرتك الذي يتبع مرحلة التعافي، فمن الأهمية على وجه الخصوص لك أن تستمر في الاعتناء بنفسك. وفيما يلي بعض الطرق للقيام بذلك:
- متابعه الحضور إلى اجتماعات مجموعة الـ ١٢ خطوة المساعدة أو اجتماعات المجموعة المتبادلة للمساعدة.
- زيارة كنيستك، مسجدك، كنيستك، معبدك، أو أي منظمة روحية أخرى لتلقى الدعم.
- تحدث إلى فرد أسرتك في مرحلة التعافي عن مشاعرك واهتماماتك.
- ممارسة الرياضة بانتظام.
- تناول الطعام بشكل جيد.
- الحصول على قسط كاف من النوم.
- التحدث إلى الأصدقاء والأقارب الداعمين لك.
- مواصلة المشاركة في الأنشطة الاجتماعية أو الترفيهية والهوايات التي تستمتع بها.
- التماس المشورة لنفسك إذا كنت تشعر أنها يمكن أن تساعد في نمو شخصيتك وتحسنك الشخصي.

صحيفة الحقائق: المواد الأفيونية

ما هي طبيعة المواد الأفيونية؟

- تعتبر المواد الأفيونية مجموعة من العقاقير التي تعمل على مستقبلات المواد المنومة في المنومة.
- ويمكن تصنيع واستخلاص الأفيونيات من المصادر الطبيعية (على سبيل المثال، نباتات الخشخاش) أو يمكن تصنيعها بطريقة صناعية. إن المواد الأفيونية الطبيعية (مثل المورفين والهيروين) والمواد الأفيونية الاصطناعية (مثل الميبيريدين والأُكْسِيكُودُون) يكون لهما نفس التأثيرات على الشخص.

ما هي تأثيرات المواد الأفيونية؟

- إن من العلامات جسدية نتيجة تعاطي المواد الأفيونية هي ضيق بؤبؤ العين، واحمرار الجلد، والشعور بتثاقل الأطراف. كما يتم وصف الأشخاص الذين يقوموا بتعاطي الهيروين باسم "النائمين " لأنهم يبدوا كما لو أنهم على وشك أن يخرّوا نائمين.
- يتبع الاندفاع الناتج عن النشوة حالة من النعاس. كما يكون معدل التنفس وضربات القلب بطيئة خلال هذا الوقت. ومن الشائع أيضا الإحساس بالصداع والدوخة.

ما المقصود بتحمل وقبول جرعة تعاطي المواد الأفيونية؟

- إن التناول المتكرر للأفيونيات يمكن أن يؤدي إلى التعاطي المستمر والحاجة إلى زيادة الجرعة أكثر فأكثر للشعور بالنشوة ومن ثم حدوث الإدمان (وهذا ما يسمى بالتحمل وقبول الجرعة).
- في نهاية المطاف ,إن زيادة الجرعة وتحملها أو قبولها من الأفيونيات يعنى أن هذا الشخص يتعاطى لمنع حدوث أعراض الانسحاب وليس للشعور بالنشوة.

ما هو تعاطي المواد الأفيونية؟ وما المقصود بإدمان المواد الأفيونية؟

- إن الأشخاص الذين يتناولون المواد الأفيونية التي تم وصفها من قبل الأطباء لعلاج الآلام نادرا ما يمكن أن يصبحوا مدمنين.
- مع التناول على المدى الطويل، يمكن حتى للأشخاص الذين يأخذون هذا الدواء على النحو المنصوص به ألا يمكنهم الاستغناء عن تعاطي المواد الأفيونية.
- إذا ينبغي على هؤلاء الأشخاص التوقف عن تناول المسكنات الأفيونية تدريجيا إما سوف يتعرضوا ويواجهوا أعراض الانسحاب

- وإن المقصود بالإدمان هنا هو تعود جسدي على التعاطي مصحوبا برغبة قهرية لتعاطي هذا العقار، حتى لو كانت العواقب المترتبة على هذا التعاطي سلبية

ماذا يعنى انسحاب المواد الأفيونية؟

- إن الانسحاب يحدث عندما يكون الشخص الذي يعتمد جسديا أو مدمن على المواد الأفيونية قد توقف عن تناول الدواء أو تعاطي العقاقير فجأة.
- إن الشخص المتعاطي أو مدمن للمواد الأفيونية سوق يتعرض لأعراض الانسحاب إذا توقف فجأة عن تعاطي المواد الأفيونية. وتشمل أعراض الانسحاب التململ والقلق، وآلام العظام والعضلات الحادة، والأرق، والإسهال، والقيء، السخونة، وقشعريرة أصل العبارة "أقلع عن عادته فجأة توقف فجأة وبدون علاج عن الإدمان (على الكحول أو المخدرات مثلا))، " تستخدم لوصف الدخول في التعرض لأعرض الانسحاب.
- إن الانسحاب يمكن أن يستغرق فترة تصل إلى أسبوع ليأخذ مجراه.

ما هي المواد الأفيونية التي يتم تناولها عن طريق وصفة طبية؟

- إن المواد الأفيونية الرئيسية التي توصف من خلال وصفة طبية ويمكن للأفراد إساءة استخدمها وتعاطيها تكون كما يلى: الكودايين، الأُكْسيكُودُون (أوكسيكونتين –، بيركودان –، بيركوسيت –، تيلوكس – (هيدروكودون) فيكودين –(، الميبيريدين (ديميرول –)، وهيدرومورفون (ديلوديد –).

من يقوم بتعاطي الأوكسيكونتين؟

- في عام ٢٠٠٣، ما يقرب من ٣ ملايين شخص يزيد أعمارهم عن ١٢ عاما قاموا بسوء استخدام الأوكسيكونتين، ويعد الأوكسيكونتين من أقوى الوصفات الأفيونية المتاحة.
- إن معظم الأشخاص الذين قد قاموا بتعاطي الأُكْسيكُودُون هم أكبر من ٣٠ سنة. وفي عام ٢٠٠٤، أفاد التقرير أن ٥ في المائة من طَلاب المدارس الثانوية قد قاموا بتعاطي الأُكْسِيكُودُون على الأقل مرة واحدة.
- قد يستطيع بعض الأشخاص الحصول على الأُكْسيكُودُون بطريقة غير مشروعة من خلال التظاهر بالمعاناة من الألم، وتزوير الوصفات الطبية، وسرقة الصيدليات.

ما هي المخاطر الناجمة عن تعاطي الأوكسيكونتين؟

- عندما يتم سحق الأقراص قبل أن يتم تناولهم، فأن الشخص سيتعرض لمخاطر حادة

وجسيمة ,مثل التنفس البطيء نوبة قلبية، ومخاطر التعرض لجرعة زائدة قاتلة.

- كما قد يواجه الأشخاص الذين يقومون بتذويبه في الماء ثم تعاطيه عن طريق الحقن المخاطر التالية: مثل التهاب الكبد وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز التي تم ربطها باستخدام الإبر الملوثة.
- يعتبر الأكسيكودون ,مثل كل المواد الأفيونية، مسبباً للإدمان عندما يتم إساءة استخدامه.

ما هو الهيروين؟

- الهيروين عبارة عن مادة مصنوعة من المورفين المستخرج من نبات الخشخاش الأفيون. ويستخدم باعتباره مسكن للآلام على نطاق واسع منذ أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين.
- إن الهيروين النقي عادة عبارة عن مسحوق أبيض. بينما والهيروين المستخدم في الشوارع يتميز باللون الأسمر المتحول من الأبيض إلى البني الداكن وحيث يتم خلطه في أغلب الأحيان بمواد مثل بَارْبيتُيورات ومسحوق الجلوكوز والطباشير، الحليب المجفف، والنشا، أو السموم مثل الإستركنين.
- إن الهيروين متعارف عليه في الشوارع بأسماء، تتضمن ما في يلى سماك، هورس، بيج اتش، جاك، المخدر ,سكاج، وبويزون.

من هو متعاطي الهيروين؟

- قد قام نحو ١,٦ في المائة من الأشخاص بعمر ١٢ سنة وما فوق بتعاطي الهيروين. بينما أكثر من ٣,١ في المائة من طلاب المدارس الثانوية قد قاموا بتعاطي الهيروين.
- إن معظم الأشخاص الذين يتعاطون الهيروين يعتبروا من الذكور القوقازيين أكبر من ٣٠ سنة الذين يعيشون في المناطق الحضرية الفقيرة. ولكن قد انخفض المعدل العمري للأشخاص الذين يبدءوا بتعاطي الهيروين إلى عمر منتصف العشرينات في عام ١٩٩٠ إلى أوائل العشرينات في عام ,٢٠٠٠

ما هي مخاطر تعاطي الهيروين؟

- نظراً لتفاوت نقاء الهيروين، فإن جرعة زائدة عرضية تشكل خطراً بارزاً
- كما يرتبط الهيروين بحوالي ١٥ في المائة من جميع الزيارات للغرف الطوارئ في الولايات المتحدة.

- ويقدر تعاطي المخدرات عن طريق الحقن أن يكون عاملا في ثلث جميع حالات فيروس نقص المناعة البشرية وأكثر من نصف جميع حالات التهاب الكبد خاصة من نوع (ب و ج) في الولايات المتحدة.
- إن حقن الهيروين يمكن أن يؤدي إلى انهيار الأوردة والأوعية الدموية المسدودة، والالتهابات البكتيرية بالقلب والأوعية الدموية، والالتهاب الرئوي، والسل، وأمراض الكبد أو الكلى.

صحيفة الحقائق: نادي المواد المخدرة

ما هو نادي العقاقير والمواد المخدرة؟

- إن نادي المواد المخدرة يضم تشكيلة واسعة من المواد، وهناك اعتقاد خاطئ شائع كثيراً بين الناس أن تعاطيهم قد يكون آمن نسبيا. وتلك التشكيلة تحتوى على ما يلي ,غاما البيتاهيدروكسي (GHB)، الروهيبنول، الكيتامين، إيثيلاميد حَمْضِ الليسرجيك (LSD)، وعقار ميثيلينيدايوكسيميثامفيتامين أو حبوبَ النشوة (اكستاسى). قد يتم تعاطي المواد المخدرة المتضمنة في نادي العقاقير المخدرة في كل من نوادي الرقص والحانات، الحفلات الصاخبة. حيث يفترض الأشخاص افتراض خاطئ أن تلك العقاقير آمنة عند التعاطي.
- وإن تعاطي عقاقير نادي المواد المخدرة في المقام الأول من قبل الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ٣٠ عاما من القوقازيين؛ وكما أظهر كل من طلاب المدارس الثانوية والجامعات أعلى مستويات من التعاطي.

ما هو عقار غاما البيتاهيدروكسي (GHB)؟

- إن عقار غاما البيتاهيدروكسي يتم تعاطيه من قبل الأشخاص حيث أنه عقار يؤدى إلى الهلوسة والشعور بالنشوة.
- يتم تصنيع عقار غاما البيتاهيدروكسي في مختبرات غير مشروعة من المكونات غير مكلفة.
- في النوادي، فإنه غالبا ما يباع في شكل سائل في شكل زجاجة الماء أو قنينة المشروبات الرياضية، بوحدة قياس الكمية التي يمكن أن يتسع لهم استيعابها في الزجاجة (الحد الأعلى لها).

- ومن أسـماء غـاما البيتـاهيـدروكسي في الشـوارع، سائـل النشوة، وفـيتـا جى، والمادة اللزجة، غاما أوه ,وجورجيا صبي المنزل. .

من هو متعاطي عقار غاما البيتاهيدروكسي (GHB)؟

- مـا يقـرب من ٢ في المائة من طلاب المدارس الثـانـوية قـد تعـاطوا مـادة غـامـا البيتاهيدروكسي مرة واحدة على الأقل وفقا لتقرير عام ٢٠٠٤

ما هي التأثيرات الناجمة عن تعاطي عقار غاما البيتاهيدروكسي (GHB)؟

- ينتج عن تعاطي غاما البيتاهيدروكسي بجرعات صغيرة، فقدان السيطرة على التوازن وعدم إتقان التنظيم، وانخفاض في معدل التنفس وضربات القلب.
- بينما عند تناول جرعات مفرطة، يمكن أن تحدث الغيبوبة، ومنذ عام ١٩٩٠، كان هناك ما يقرب ٧٠ حالة وفاة نتيجة لتعاطي مادة غاما البيتاهيدروكسي.

ما هو عقار الروهيبنول؟

- إن الروهيبنول هـو الاسم التـجاري للعقـار الذي يعتـبر من العقـاقيـر القـانونيـة في المكسـيك وأوروبا، حـيث يتم استـخـدامـه لعـلاج الأرق؛ ولكنه لم يكـن أبدا من الأدوية القانونية في الولايات المتحدة.
- إن أقراص الروهيبنول غالبا ما تباع في عبواتها الأصلية، التي يمكن أن تجعل الناس يعتقدون أن هذا العقار المخدر دواء قانوني.
- إن الروهيبنول من المهدئات ومضـادات اكتئاب مثـل (الهالكيون) القـاوند، زاناكس، والفاليوم، وإنما يعد الروهينول أقوى عدة مرات.
- إن من أسماء الروهيبنول المتعارف عليها في الشـارع، المخدر المستخدم قبل عمليات الاغتصـاب (روفيز) (Rophies)، روش، والحبل (روب)، و حبوب النسيان (فقدان الذاكرة).

من هو متعاطي الروهيبنول؟

- وقد تعاطي حوالي ١,٦ في المائة من طلاب المدارس الثانوية الروهيبنول مرة واحدة على الأقل من خلال تقرير في عام ٢٠٠٤
- إن الروهيبنول يحظى بشعـبيـة عند بعض الشبـاب لأنها أرخـص من عقـاقيـر النادي الأخرى.

ما هي الآثار الناجمة عن تعاطي الروهيبنول؟

- وتشمل الآثار الأولى الناجمة عن تعاطي الروهيبنول: استرخاء العضلات والشعور بالنعاس ,بينما الآثار اللاحقة الناجمة عن تعاطي الروهيبنول: انخفاض ضغط الدم، وصعوبة النطق، ضعف القدرة على الحكم على الأشياء، وصعوبة في المشي.
- كما يمكن أن يسبب الروهيبنول الصداع، والكوابيس، والارتجافات، وآلام في العضلات، ومشاكل في الجهاز الهضمي، والسلوك العدواني، والغيبوبة التي يمكن أن تستمر لمدة ٢٤ ساعة.

ما هو عقار الكيتامين؟

- يعد الكيتامين هو مخدر استخدم لأول مرة في ميادين القتال بسبب مفعوله الذي يسرى بسرعة. لكن اليوم يتم استخدامه بشكل حصري تقريبا من قبل الأطباء البيطريين. يتم سرقة العيادات البيطرية خصيصا من أجل الحصول على الكيتامين.
- وقد يعرف الكيتامين بأسماء الشوارع التي تشمل سبيشال كيه (كيه المخصوص)، فيتامين كيه، كيت كات، والحامض الممتاز (سوبر أسيد)، و جيت (الطائرة).

من هو متعاطي الكيتامين؟

- إن نحو ١,٩ في المائة من طلاب المدارس الثانوية قد تعاطوا الكيتامين مرة واحدة على الأقل وفقا لإحصاءات عام ,٢٠٠٤

ما هي الآثار الناجمة عن تعاطي الكيتامين؟

- عند تعاطي الجرعات المنخفضة، فإن يؤدى الكيتامين إلى الكَلاَمٌ المُتَدَاخِل ,وزيادة معدل ضربات القلب ,وضغط الدم، وضعف التنظيم والتحكم، وتصلب العَضلات.
- بينما عند تعاطي الجرعات العالية ,يمكن أن تؤدي إلى مشاعر مرعبة متعلقة بالحرمان الحسي الكلى المعروفة باسم هاوية كيه.
- إن الجرعات العالية من تعاطي الكيتامين، يمكن أن تسبب نوبة قلبية، والسكتة الدماغية، ونقص الأكسجين، وكل هذه الأعراض يمكن أن تؤدي إلى الغيبوبة ومن ثم الوفاة.

ما تاريخ تلك العقاقير مع ارتباطها بارتكاب جرائم الاغتصاب؟

- جنبا إلى جنب إن كل من عقار غاما البيتاهيدروكسي والروهيبنول، والكيتامين يمكن أن يؤدوا إلى أن يصبح الشخص مشوش وعاجز، مما يجعلهم عرضة لارتكاب الجرائم، ولاسيما الاغتصاب.

- نظراً لأن الروهيبنول يؤدى إلى نسيان وفقدان الذاكرة. فإن الأشخاص لا يستطيعون تذكر أي شيء بعض تناوله.
- إن أقراص الروهيبنول الحديثة تتحول إلى اللون الأزرق عند وضعها في الشراب لزيادة وضوح الرؤية وتقليل استخدامه كدواء اغتصاب أو (عقار ميسر للاعتداء الجنسي).

ما هو عقار الهلوسة (ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك)؟

- يعد عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) من أشهر وأقوى عقاقير المسببة لتغيير المزاج والتصورات المحورة
- فإنه يغير أمزجة الأشخاص ومحور رؤيتهم وتصورهم للعالم المحيط مما قد يؤدى إلى الهلاوس القوية.
- ومن أسماء عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك المتعارف عليها في الشوارع، أسيد، ورقة أسيد (طوابع)، حمض البطارية ,الفطر، ميكرودوت (النقطة الصغيرة)، وأشعة الشمس، وزين.

من هو متعاطي عقار ثنائي إيثيلاميدِ حَمْضِ الليسرجيك (LSD) المعروف بعقار الهلوسة؟

- يقوم بتجريب عقار الهلوسة وتعاطيه ما يقرب من حوالي ١٠ في المائة من الأشخاص أكبر من ١٢ عام؛ وقد قام حوالي ٢,٠ في المائة بتعاطي عقار الهلوسة مرة واحدة على الأقل وفقا لتقارير عام ٢٠٠٣
- وفي عام ٢٠٠٤، أفادت التقارير أن حوالي ٢,٠٢ في المائة من طلاب المدارس الثانوية قد قاموا بتعاطي عقاقير الهلوسة مرة واحدة على الأقل في السنة السابقة. ١٩

ما هي الآثار المصاحبة لتعاطي عقار الهلوسة (ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD)؟

- عند تناول الجرعات المنخفضة من عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD)، ينتج عنها حدوث تقلبات عاطفية سريعة وأحاسيس متأججة.
- بينما عند تعاطي جرعات عالية من عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD)، يؤدى إلى تشوهات في الإدراك: تغيير الأشكال والصور الكاذبة، فيرى المتعاطي الأشياء على غير حجمها الحقيقي وشكلها المألوف، ويبدو الوقت كأنه يتباطأ، كما يقوم بالمزج بين الأحاسيس.
- كما يؤدى إلى الهلوسة ا التي قد تسبب الارتباك والذعر، والخوف.

واحد من الجوانب الأكثر خطورة لتعاطي عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) هو التقلبات المزاجية. وتعتمد آثارها على الجرعة، والحالة المزاجية للشخص عند القيام بتعاطيها ,والبيئة التي قام الشخص بتعاطيها فيها.

- كما قد شهد الأشخاص الذين يعانون من الهلوسة جراء تعاطي عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) الحوادث المميتة.
- إن الأشخاص الذين يتعاطون عقاقير الهلوسة بانتظام هم عرضة لذكريات الماضي حيث أنهم يمكن أن يتعرضوا لتجربة الهلوسة فجأة دون أخذ العقار.
- قد يسهم تعاطي عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) في حدوث الاكتئاب على المدى الطويل أو انفصام الشخصية.

ما هو عقار ميثيلينيدايوكسيميثامفيتامين (MDMA) أو حبوب النشوة (اكستاسى)؟

- إن عقار النشوة اكستاسى النقي هو عبارة عن مسحوق أبيض، ولكن يمكن أن يكون ممزوج مع أدوية أو مواد أخرى قبل أن يتم بيعه، وعادة ما يتم بيعه في هيئة حبوب.
- إن اسم الشارع الرئيسي لعقار النشوة هو اكستاسى، ولكن هو معروف أيضا باسم إكس تك، إكس، أي، آدم، والوضوح (كلاريتى)، عقاقير المعانقة والاحتضان، وعقاقير الحب.
- ولأن عقار النشوة اكستاسى يزيد من مشاعر الرفق والتسامح مع الآخرين، ففي كثير من الناس ينظر له بصورة خاطئة على أنه مخدر غير ضار.

من هو متعاطي عقار النشوة اكستاسى؟

- وقد جرب ما يقرب من ٥ في المائة من الأشخاص أكبر من ١٢ سنة تعاطي حبوب النشوة؛ في حين تعاطاه ١ في المائة مرة واحدة على الأقل خلال إحصاءات عام ٢٠٠٣
- بينما قام بتعاطي حبوب النشوة ٤ في المائة من طلاب المدارس الثانوية مرة واحدة على الأقل في عام ٢٠٠٤؛ ومن الواضح أن هذا المعدل قد أخذ في التناقص.
- كما يمكن أن يرفع عقار النشوة اكستاسى درجة حرارة الجسم إلى مستويات خطيرة (مثل ارتفاع الدرجات إلى ١٠٩ درجة)، وهذه الحمى العالية تؤدي إلى الجفاف، الذي تسبب بقتل الناس عند تعاطي عقار نشوة اكستاسى.
- نظراً لأن الجفاف يعتبر خطر معروف، حيث أن الأشخاص الذين تعاطوا عقار النشوة اكستاسى قد يشربوا أحيانا الكثير من المياه، والذي يمكن أن يؤدي إلى حالة خطيرة وقاتلة تسمى نقص صوديوم الدم.

- إن عقار النشوة اكستاسى يعتبر عقار سامٌّ للأعَصاَب، فإنه يقتل الخلايا العصبية في الدماغ. وقد أظهرت الدراسات على الفئران والقرود أنه حتى بضع جرعات من عقار النشوة يسبب أضرار التي لم يتم معالجتها حتى بعد ٧ سنوات.

لماذا يعتبر الوقاية من الانتكاس أمر بالغ الأهمية؟

إن عملية التعافي تعد أكثر من مجرد القدرة على عدم تعاطي المخدرات والكحول. إنما تعد الخطوة الأولى في العلاج هي وقف تعاطي المخدرات والكحول. والخطوة التالية هي عدم معاودة التعاطي مرة أخرى. وهذا أمر مهم جدا. وتسمى تلك العملية بـ "عملية الوقاية من الانتكاس".

ما هو الانتكاس؟إن الانتكاس يعني العودة إلى تعاطي مواد الإدمان وإلى كل السلوكيات المصاحبة لتلك العملية "الإدمان". وفي كثير من الأحيان تعود السلوكيات قبل عودة تعاطي المادة مرة أخرى. وبالتالي يمكن أن تكون تلك السلوكيات إنذارا مبكرا على الانتكاس. كما أن تعلم كيفية التعرف على بداية الانتكاس يمكن أن تساعد الأشخاص على الشفاء ووقف عملية الانتكاس قبل أن يبدءوا في معاودة التعاطي مرة أخرى.

ما هو السلوك المسبب للإدمان؟

وتسمى تلك الأمور التي يقوم بها الأشخاص كجزء من عملية تعاطي المخدرات أو الكحول سلوكيات الإدمان. غالبا ما تكون هذه الأمور هي التي يقوم بها الأشخاص المدمنين من أجل الحصول على المخدرات أو الكحول، أو للتغطية على تعاطي المخدرات، أو كجزء من التعاطي. كما أن الكذب، والسرقة، وعدم جدارتهم بالثقة، والتصرف بشكل قهري بدون عقل هي أنواع السلوك الإدماني. عندما تظهر هذه السلوكيات مرة أخرى، ينبغي تنبيه الأشخاص بمرحلة التعافي أن الانتكاس سوف يتبع ذلك قريبا إذا لم يقم باتخاذ الإجراءات اللازمة.

ما هو الفكر المتعلق بالإدمان؟

إن الفكر المتعلق بالإدمان يعني وجود الأفكار التي تجعل تعاطي المخدرات يبدو لا بأس به. (في برامج الـ ١٢ خطوة هذا الفكر معروف باسم "التفكير الكريه الغير مستحسن". بعض الأمثلة على التفكير المتعلق بالإدمان من قبل شخص في مرحلة التعافي قد تشمل ما يلى:

- أستطيع التعامل مع شراب واحد فقط.
- إذا كانوا يظنون أنى أقوم بالتعاطي، فربما أنا كذلك.
- لقد عملت بجد. فبالتالي أنا بحاجة إلى استراحة.

ما هو التراكم العاطفي؟

إن المشاعر التي لا يبدو أنه يمكن التخلص منها، وتظل موجودة ومن ثم تصبح أقوى تؤدى إلى التراكم العاطفي. أحيانا تبدو المشاعر أنها لا تطاق. ومن بعض المشاعر التي يمكن أن تظهر خلال مرحلة المعالجة هي الملل، والقلق، والإحباط الجنسي، والتهيج، والاكتئاب .

اتخاذ الإجراءات اللازمة

إن الخطوة المهمة عندئذ هو اتخاذ الإجراءات اللازمة حالما تظهر علامات الخطر. ويمكن للعائلات مساعدة الشخص في مرحلة التعافي بطريقتين: أولا، أنهم ينبغي أن ينتبهوا لعلامات الخطر. الثاني، أنهم يمكن أن يوفروا الدعم عندما يقوم الشخص من أفراد أسرتهم بمرحلة التعافي بأخذ الإجراءات التالية:

- الاتصال بالمرشد
- الاتصال بصديق

صحيفة الحقائق: استباق ومنع الانتكاس

- الذهاب إلى اجتماع دعم مجموعة الـ ١٢ خطوة المساعدة أو مجموعة المساعدة المتبادلة.
- الاتصال بالراعي من مجموعة الـ ١٢ خطوة.
- التأمل أو الصلاة.
- ممارسة التمارين الرياضية.
- أخذ يوم عطلة للراحة.
- الحديث مع الأسرة.
- جدولة الوقت بشكل أكثر صرامة وانتظام.
- تخصيص وقت للكتابة عن المشاعر أثناء مرحلة التعافي.

عندما يقرر الأشخاص عدم تعاطي المخدرات بعد الآن، كيف يمكن أنهم في نهاية المطاف أن يعودوا للتعاطي مرة أخرى؟ فهل تحدث الانتكاسات من قبيل الصدفة المحضة؟ أم أن هناك علامات تحذير وسبل لتجنب الانتكاس؟

تبرير الانتكاس هو العملية التي تحدث في أذهان الأشخاص. قد قرر الأشخاص التوقف

عن التعاطي، ولكن مازالت أدمغتهم تتابع عملية الشفاء ولكنها مازالت تشعر بالحاجة لهذه المواد. قد تحدث مبررات الانتكاس عندما يحاول دماغ الشخص المدمن على تقديم على ما يبدو سبب منطقي (لتبرير) حول السلوك الذي يدفع الشخص في مرحلة التعافي أقرب إلى الانزلاق والسقوط والابتعاد عن المسار الصحيح. قد يتذكر الشخص الأوقات التي انتوى فيها التعاطي بتحرر وبالتالي خلق أعذار للتعاطي. وحينها قبل أن يدرك قد يعود للتعاطي مرة أخرى. كما قد يتذكر أفراد الأسرة أو الأحباء الأوقات التي عزموا فيها على تغيير سلوكهم (على سبيل المثال ,التوقف عن تناول الحلويات ,أو التوقف عن السباب). ثم قاموا بالتفكير أن ربما يكون لا بأس أن يتراجعوا عن قرارهم.

مع مراجعة والنظر إلى الأمثلة أدناه فسوف تساعد الأشخاص في مرحلة التعافي وأفراد أسرهم أن يتعلموا كيفية التعرف على مبررات الانتكاس التي تقوم دماغ الشخص المدمن باختراعها في أقرب وقت عند ظهورها. وبالتالي إذا لاحظ الأهل تلك المبررات فذلك بمثابة مؤشر على أن الانتكاس على وشك الحدوث.

إنه خطأ شخص آخر

يمكن أن تقنع أدمغة المدمنين الأشخاص في مرحلة التعافي أنه ليس لديهم خيار سوى التعاطي مرة أخرى. هذه التبريرات قد تبدو على النحو التالي :

- قد تحدث معي هاتفياً صديق قديم، وقررنا التعاطي معا.
- قد عاد رفيقي الحميم لتعاطي مرة أخرى.
- كان عندي بعض أصدقاء قد جاءوا لتناول العشاء، وقد جلبوا لي معهم بعض النبيذ.
- قد كنت في حانة، وقدك لي شخص ما بيرة.

الأحداث الكارثية

في بعض الأحيان، قد يواجه الأشخاص في مرحلة التعافي حدث واحد غير المحتمل، وكبير مما قد يشعرهم أن هذا سوف يعطيهم مبررا للتعاطي مرة أخرى. حيث أن هذا نوع من بويب الأمان، الذي يتم الاحتفاظ به لحالات الطوارئ. وقد تأخذ هذه التبريرات الأشكال التالية:

- لقد تركني زوجي. وليس هناك سبب للبقاء بدون التعاطي.
- لقد تعرضت لإصابة. وهذا دمر كل شيء من خططي. وأنا بالتالي ربما قد أعود للتعاطي كذلك.

- أنا فقدت للتو عملي. لماذا لا أعود لتعاطي؟
- كان هناك وفاة في الأسرة. أنا لا يمكن أن أتحمل ذلك والتغلب عليه إلا من خلال دون التعاطي.

لغرض محدد

قد يقنع الأشخاص في مرحلة التعافي أنفسهم في بعض الأحيان أن تعاطي المخدرات أو شرب الكحول هو السبيل الوحيد لإنجاز شيء ما. وهنا أمثلة على هذا النوع من التبرير للانتكاس:

- أنا اكتسب الوزن وأحتاج المنشطات للسيطرة على وزني.
- لم يعد لدى الطاقة المطلوبة. سوف أشعر أنى على نحو أفضل إذا كنت أتعاطي المواد المنشطة.
- أحتاج المخدرات للقاء الناس والتعامل معهم بسهولة أكبر.
- لا أستطيع أن استمتع بالجنس بدون التعاطي.

الشعور بالاكتئاب ، والغضب، والشعور بالوحدة، والخوف

يمكن أن يؤدى الشعور بالاكتئاب والغضب، والوحدة، أو الخوف إلى أن فكرة التعاطي قد تبدو وكأنها فكرة جيدة. وفيما يلى أمثلة لكيفية أنه يمكن استخدام العواطف كمبررات للتعاطي:

- أنا مكتئب. ما الفرق الذي يمكن أن يحدث سواء عدت للتعاطي أو لا؟
- عندما أكون في حالة من الغضب، لا أستطيع السيطرة على ما أقوم به.
- أنا خائف. ومع أنى على علم أن بعد التعاطي، إن الشعور يذهب بعيدا.
- إذا كان يظن زوجي أنى أتعاطي، فأنا ربما بالتالي أعود للتعاطي.

قد تم علاج إدمان المنشطات والعقاقير

قد يقوم بعض الأشخاص في مرحلة المالتالي: قناع أنفسهم أحيانا أنهم يمكن أن يتعاطوا مرة واحدة فقط أو مجرد التعاطي القليل وسيكونوا بأمان. قد تبدو هذه التبريرات على النحو التالي :

- لقد استعدت السيطرة على نفسي مرة أخرى. سوف أكون قادرا على التوقف عن التعاطي عندما أريد ذلك.
- لقد تعلمت الدرس. سوف أتعاطي كميات صغيرة فقط ومرة واحدة فقط بين كل حين وحين.

- لم تكن تلك المادة مشكلتي بل كانت مشكلتي مع المنشطات ,إذا قد أتمكن من تعاطي هذه المادة وعدم الانتكاس.

اختبار النفس

فإنه من السهل جدا أن ننسى تلك العبارة " كن ذكيا، ولكن لا تكن قوياً"، هو المفتاح الجوهري من أجل البقاء ممتنعين. عندما ينسى الأشخاص في مرحلة التعافي أن تكون ذكية، وهي تحاول في بعض الأحيان أن تثبت أنهم أقوى من المخدرات. إن مبررات هذا القرار تتضح من خلال الأفكار التالية:

- أنا قوي بما يكفي الآن بحيث أكون بمكان محاط بالمخدرات ولا أتعاطي.
- أريد أن أرى ما إذا كان يمكنني أن أقول "لا" للشرب والتعاطي.
- أريد أن أختبر قدرتي على ما إذا كان يمكنني أن أكون حول أصدقائي القدامى ولا أشاركهم في التعاطي.
- أريد أن أرى كيف يمكننى الشعور بالتحسن والنشوة الآن مع أنني قد توقفت عن التعاطي.

الاحتفال

في المناسبات الخاصة، غالبا ما يعتقد الناس أنه لا بأس من عمل استثناء لوقف الامتناع عن التعاطي. ويشعروا أنهم بإمكانهم تعليق المبادئ التوجيهية العادية المتعلقة بعملية التعافي لبعض الوقت.

كن على حذر من مبررات الانتكاس التالية:

- أنا أشعر أنى بخير جدا. والتعاطي لمرة واحدة فقط لن تسبب أي أذى أو ضرر.
- نحن في إجازة. وسوف أعود لعملية الامتناع عن التعاطي عندما نصل إلى المنزل.
- أنا أبلى بلاء حسن. والأمور تسير بشكل رائع. لذا أنا مدين نفسي بمكافأة.
- إن هذا يعد بمثابة حدث خاص الذي أريد أن احتفل به.

ما هي الإجراءات اللازمة التي تظن أنه ينبغي عليك اتخاذها بالنسبة لفرد الأسرة أو الشخص العزيز عليك بمرحلة التعافي عندما تتعرف على تلك المبررات المتعلقة بالعودة إلى التعاطي؟

....

....

صحيفة الحقائق: تجنب انحرافات الانتكاس

كيف تحدث عملية الانتكاس؟

لا يحدث انتكاس دون سابق إنذار، وكذلك لا يحدث بسرعة. يمكن الحركة تدريجية من الامتناع إلى الانتكاس تكون خفية، كما يمكن تبريرها بسهولة أو رفضها. لذلك يشعر غالبا الشخص بمرحلة التعافي كما لو أن الانتكاس يحدث فجأة. إن هذه الحركة البطيئة للبعد عن الامتناع عن التعاطي (الانتكاس) يمكن مقارنتها بسفينة تنجرف تدريجيا بعيدا عن المكان حيث كانت راسية عليه.

مقاطعة الانحراف إلى الانتكاس

خلال مرحلة التعافي قد يفعل الأشخاص أشياء وأمور معينة التي من شأنها أن تبقيهم ممتنعين عن التعاطي. يمكن أن تسمى تلك هذه الأنشطة "بحدود الاستقرار العاطفي" . إن الأشخاص بمرحلة التعافي وأسرهم وأحبائهم في حاجة إلى فهم ما هي الأنشطة اللازمة لدعم عملية الامتناع. وبالتالي يحتاج الأشخاص بمرحلة التعافي إلى تحديد تلك الحدود للاستقرار العاطفي بطريقة معينة بحيث تكون واضحة وقابلة للقياس والتقييم. هذه الأنشطة هي "الحواف "التي تحافظ على عملية التعافي في مكانها وتمنع الانحراف إلى الانتكاس من الحدوث بدون أي سابق إنذار.

الحفاظ على عملية التعافي

إن إتباع هذه المبادئ التوجيهية سوف يساعد على الحفاظ على الأشخاص من الانحراف عن عملية شفائهم إلى الانتكاس. ينبغي على أفراد الأسرة وأحباء الشخص بعملية التعافي فهم عملية الانجراف إلى الانتكاس وكيف يمكن للشخص في مرحلة التعافي أن يمنعه. ينبغي على الشخص في مرحلة التعافي القيام بما يلي:

- تحديد وإدراج أربعة أو خمسة أشياء محددة يمكن أن تساعد على الحفاظ على الامتناع عن التعاطي (على سبيل المثال، التدريب لمدة ٢٠ دقيقة، والقيام بتلك التدريبات ٣ مرات في الأسبوع).
- مع تضمين تلك العناصر مثل ممارسة التمارين الرياضية، والكتابة في اليوميات، المعالجة ومجموعة المقابلات، وجدولة الأنشطة و اجتماعات مجموعة الـ ١٢ خطوة، وأنماط الأكل.
- كما لا تقوم بإدراج المواقف. لأنها ليست سهلة للقياس والتقييم كالسلوكيات.
- ملاحظة أشخاص معينين أو أماكن معروفة على أنها مثيرات وتحتاج إلى تجنبها.

- إبلاغ أفـراد الأسـرة عن الأنشطة والسلوكـيات التي تسـاعـد كـحـدود الاسـتـقـرار العاطفي.

أحيانا تتداخل الأحداث مع حدود الاستقرار العاطفي. بحيث لا يمكن السيطرة على حالات الطوارئ والأمراض. وبالتـالي تخـتـفي حدود الاسـتـقـرار العاطفي. وتحدث الانتكاسات لكثير من الأشخاص خلال هذه الأوقات. إن العديد من الأشخاص يعرفون عن ما يحافظ على عملية شفائهم قوية، وذلك الأمر يجعلهم أقوى خلال تلك الأوقات الصعبة. كما يمكن لأفراد الأسرة المساعدة في دعم شخص في مرحلة التعافي من خلال كونهم في حـالة تأهب لرصد علامات الانحراف إلى الانتكاس. كما أنهم ينبغي أن يكونوا على يقين من أنهم يسـاعـدون الشـخص على الشـفـاء والحـفـاظ على خطوط الاستقرار على التعافي.

صحيفة الحقائق: إعادة بناء الثقة

إن معظم الأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة يكونوا حريصين على إخفاء سلوكهم عن أولئك الذين يهتمون لأمرهم. يعتبر خداع أفراد الأسرة هو جزء من تعاطيهم الكحوليات والمخدرات. عندما يظهر هذا الخداع للضوء، فإنه يؤدي إلى تآكل الثقة داخل الأسرة. غالبا ما يواجه الأشخاص الذين يتعاطون المواد صعوبة في أن يكونوا صادقين، وخاصة في علاقاتهم الأكثر أهمية. فإن ما يقولونه ويفعلونه من الأشياء التي من شأنها أن تدمر الثقة وتضر بعلاقاتهم مع الأشخاص.

كما يمكن لكل من الزوجين وأفراد الأسرة، والأصدقاء الذين تضرروا من تعاطي المادة أن يساهموا في هذه المشكلة. حيث أن تصرفهم بدافع من الخوف والغضب، يمكن أن يجعلهم يقولون ويفعلون أشياء

التي تؤدي إلى تآكل الثقة في العلاقة إلى أبعد حد. هناك أمران قد يساعدا أفراد الأسرة على أن يتوقف الأشخاصة بناء الثقة. الأول، إنه قد يساعدهم معرفة ما يواجه الشخص في مرحلة التعافي. ثانيا، قد يساعدهم أيضاً معرفة أن الإدمان حالة طبية مزمنة، مثل مرض السكري.

الخطوة الأولى في إعادة الثقة إلى علاقة هو توقف الأشخاص بمرحلة التعافي عن تعاطي المخدرات والبقاء ممتنعين. ولكن الثقة لا تعود فورا إلى علاقة نظراً لأن الأشخاص بمرحلة التعافي يكونوا ممتنعين.

حتى لو كان كل الأشخاص المعنيين بهذا الشخص يريدون أن يتحسن الوضع إلى

الأفضل لكن الثقة شعور لا يمكن أن يُطلب أو يُوصى به. ينبغي على الأشخاص بمرحلة التعافي أن يقدموا دليلاً ثابتاً على أنهم يستحقون ثقة أفراد الأسرة مرة أخرى. إن الثقة عادة ما تعود. ولكن ينبغي على الأشخاص بمرحلة التعافي وأفراد الأسرة أن يكونوا على استعداد للتحدث بصراحة عن الأذى والضرر الذي لحق بهم والعمل معا من أجل عودة علاقة الثقة فيما بينهم.

هل تضررت علاقة الثقة الخاصة بك جراء تعاطي المنشطات؟ وكيف؟

....

....

....

....

بالإضافة إلى البقاء ممتنعين، ماذا يمكن للشخص بمرحلة التعافي القيام به من أجل إعادة الثقة؟

ما يمكن أن يساهم أفراد الأسرة فيه من أجل عملية إعادة بناء الثقة؟

....

....

....

....

ما هي الخطوات التي اتخذتها أسرتك لإعادة الثقة؟ وما هي الخطوات التي كانت فعالة؟ كيف يمكنك أن تتخذ تلك الجهود الناجحة كأساس لتطوير نفسك وعلاقتك؟

....

....

....

....

....

....

يمكن أن تكون إعادة بناء الثقة محبطة لكل من الأشخاص في مرحلة التعافي وأسرهم.
لذا خذ دقيقة لتصور النضال الخاص بالشخص الآخر (ضع نفسك مكان الأخر).

أولاً ينبغي على أفراد الأسرة، تخيل أنك قد عملت بجد لإنهاء تعاطي العقاقير وتغيير حياتك ومازالت لم تكتسب الثقة الكاملة من أولئك الأشخاص الأقرب إليك. كما ينبغي على الأشخاص في مرحلة التعافي، تخيل ما يشعر به أفراد الأسرة من حيث إحساسهم بالخداع من جانبك وكيفية تلف علاقة ثقة فيما بينكما.

صحيفة الحقائق: الماريجوانا

من هو متعاطي الماريجوانا؟

- تعتبر الماريجوانا من المواد المخدرة الغير مشروعة الأكثر استخداما على نطاق واسع. بمعدل أكثر من ١ من أصل ١٠ أميركيين يقومون بتعاطي الماريجوانا تتراوح أعمارهم بين ١٢ سنة وما فوق.
- كل عام نحو ٢,٦ مليون شخص يقوم بتجربة تعاطي الماريجوانا للمرة الأولى. ثلثي هؤلاء المتعاطين لأول مرة تقل أعمارهم عن ١٨, ويبلغ متوسط ??العمر الأشخاص لأول محاولة تعاطي الماريجوانا حوالي ١٧,
- يلجأ الكثير من الشباب إلى خوض العلاج من تعاطي الماريجوانا أكثر من معدل الشباب الذين يخوضون العلاج من تعاطي جميع المخدرات غير المشروعة الأخرى مجمعة.
- وقد جرب اثنان من أصل كل خمسة أميركيين تعاطي الماريجوانا..

ما هي الماريجوانا؟

- إن الماريجوانا عبارة عن مزيج رمادي مخضر من الأجزاء المجففة والممزقة من نبات القنب، القنب ساتيفا (شجيرات القنب الهندي .Cannabis Sativa) وعادة ما يتم تدخينها.
- إن الماريجوانا تعرف من خلال العديد من الأسماء بالشارع. وبعض أكثر الأسماء شيوعا هي القنب الهندي، وأعشاب التبغ، البرعم، العشب، الغنجا، زيت الحشيش، والعشب البرى(الحشيش)، ماري جين، والمدمن، والقنب.
- كما تعرف سجائر الماريجوانا بالجوينت.
- بينما تعرف الماريجوانا التي يتم تدخينها داخل الغليون باسم بونج (غليون خاص لتدخين المخدرات).
- ويطلق على السيجار المعبأ بالماريجوانا بالسجاير الملفوفة.

- وبالتالي تعد الاستخدامات غير الطبية للماريجوانا غير قانونية في الولايات المتحدة منذ عام ١٩٣٧

ما هي الماريجوانا الطبية (استخدام الماريجوانا في مجال الطب)؟

- قد استخدمت الماريجوانا لعلاج: فقدان الرؤية بسبب ارتفاع ضغط العين(الجلوكوما). وعلاج الغثيان الذي يعانى منه المرضى الذين يتلقون علاج لفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والسرطان. والألم المرتبط بأعراض تصلب الدماغ المتعدد.
- في عام ١٩٨٥، وافقت إدارة الغذاء والدواء الأمريكية على مادة المارينول، وهي كبسولة يتم تناولها عن طريق الفم التي تتضمن مكون الماريجوانا النشط.
- إن المارينول متاح فقط عن طريق وصفة طبية لعلاج الغثيان والقيء الذي يمكن أن يصاحب العلاج الكيميائي للسرطان وفقدان الوزن الذي يظهر على المرضى الذين يعانون من مرض الإيدز.

ما هي تأثيرات الماريجوانا قصير الأجل؟

- عندما يقوم شخص ما بتدخين الماريجوانا، فإن مادة دلتا – ٩ – تتراهيدروكانابينول (THC) تنتقل بسرعة من الرئتين إلى مجرى الدم ثم إلى الدماغ. إن مادة دلتا – 9-تتراهيدروكانابينول (THC) تجعل الخلايا العصبية في الدماغ بإفراز الناقلات العصبية الدوبامين. هو المسئول عن شعور الشخص "المرتفع" بالنشوة، والاسترخاء، وبالشعور بالسرور والبهجة.
- كما يمكن أيضا أن تضعف مادة دلتا – 9-تتراهيدروكانابينول (THC)
- الذاكرة قصيرة الأجل.
- تعطل التوازن والتنسيق الحركي.
- زيادة معدل ضربات القلب
- الارتباك.
- إن الآثار المباشرة للماريجوانا يمكن أن تستمر لمدة تتراوح ما بين ١ – 3ساعات. وبعد أن تهدأ تأثيرات الماريجوانا العالية، قد يشعر الشخص بالنعاس أو الاكتئاب. مشاعر الذعر والقلق، وعدم الثقة وهذا شائع عامة نتيجة لتقلص تأثيرات الماريجوانا المرتفعة البهيجة.

ما هي تأثيرات الماريجوانا طويلة الأجل؟

- إن الماريجوانا يمكن أن يكون لها آثار طويلة الأمد على الذاكرة والتعلم.

- كما أن الطلاب الذين يدخنون الماريجوانا بانتظام لديهم معدل منخفض في الدرجات بالمدرسة الثانوية والكليات من أولئك الذين لا يقومون بالتعاطي.
- كما أن العمال الذين يتعاطون الماريجوانا أكثر عرضة من زملائهم لحدوث مشاكل في العمل، بما في ذلك الحوادث، والغياب، والتأخر، وحتى فقدان الوظائف
- كما يؤدى تدخين الماريجوانا لتلف الرئة تماما ,كما يمكن أن يسبب :
- النزلات الشعبية المتكررة التي تصيب الصدر، التهاب الشعب الهوائية، وانتفاخ الرئة.
- إن العنصر النشط في الماريجوانا، مادة دلتا 9- تتراهيدروكانابينول (THC)، يعوق قدرة الجهاز المناعي على محاربة العدوى والمرض.

كيف يمكن أن تؤثر الماريجوانا على القيادة؟

- حتى الجرعات المنخفضة من الماريجوانا تقلل إلى حد كبير وبشكل ملحوظ من أداء السائقين.
- نظراً لأن الماريجوانا تضعف التوازن والتنظيم الحركي، واتخاذ القرارات، فإنها مرتبطة بجميع أنواع الحوادث.
- لذا تعد القيادة تحت تأثير الماريجوانا أمر بالغ الخطورة.

ما هي تأثيرات الماريجوانا على الحمل؟

- إن المرأة التي تقوم بتعاطي الماريجوانا أثناء الحمل فذلك يعرض الجنين لمجموعة متنوعة من المخاطر:
- انخفاض الوزن المواليد عند الولادة
- مشاكل نمو الجهاز العصبي بتعاطي الماريجوانا
- في وقت لاحق من حياة الطفل، إن الأطفال الذين يتعرضون للماريجوانا أثناء حمل الأمهات بهم لديهم:
- صعوبة في التركيز.
- والتعلم، واتخاذ القرارات

هل يعتبر تعاطي الماريجوانا إدمان؟

● ما يزيد من مشاكل الماريجوانا هو الاعتقاد السائد بأنها مادة لا تسبب الإدمان وإنها أمنة عن المخدرات الأخرى وهذا خطأ شائع.

ممكن أن يؤدى تعاطي الماريجوانا على المدى الطويل إلى الإدمان.

- إن الإدمان الماريجوانا يعني تعاطي الماريجوانا المستمر على الرغم من أنها تتعارض مع الأسرة، والمدرسة، والعمل، وغيرها من الجوانب الأهم في الحياة.
- إن أعراض الانسحاب من تعاطي الماريجوانا يمكن أن تشمل ما يلى:
- الرغبة الشديدة والشهوة لتعاطي المخدر.
- القلق
- التهيج
- الأرق

كيف يمكن أن تؤثر الماريجوانا على عملية التعافي؟

- إن الأشخاص الذين يتعاطون الماريجوانا لمدة لا تقل عن ٣٠٠ يوما في السنة هم أكثر عرضة للشرب بشكل كبير وتعاطي المخدرات غير المشروعة الأخرى.
- نظراً لأن الماريجوانا مرتبطة بشكل تكاملى مع تعاطي مادة أخرى، فبالتالي إن تعاطي الماريجوانا يشكل خطر كبير وعلى وجه الخصوص تؤدى إلى انتكاس الأشخاص بمرحلة التعافي من تعاطي الميث.
- غالباً ما يقوم الأشخاص بتعاطي الماريجوانا للهروب من المشاكل العائلية، بدلا من معالجة المشاكل الخطيرة في الأسرة.

صحيفة الحقائق: تجربة التعايش مع الإدمان

إن الالتزام بعملية التعافي يتطلب الاعتراف وقبول بعض الحقائق. حيث تجلب عملية التعافي كل أنواع الأسئلة التي قد تتبادر إلى الذهن: ماذا سوف يحدث بعد التوقف عن تعاطي المخدرات وشرب الكحول؟ هل الحياة في نهاية المطاف سوف تعود إلى وضعها الطبيعي؟ هل يستطيع الشخص في مرحلة التعافي أن يؤدي نفس نمط الحياة كأنه الشخص الذي لم يكن أبداً مدمناً؟ إن التفكير في تلك المبادئ وكيف أن كل منها وثيق الصلة بعلاقاتك مع أسرتك، ثم أجب عن الأسئلة التالية:

١- ينبغي على الأشخاص في مرحلة التعافي معرفة حدودهم والتعرف على إشارات الانتكاس.

٢- يحتاج الشخص في مرحلة التعافي إلى الرد فورا على إشارات الانتكاس. كما ينبغي

على أفراد الأسرة فهم أن تجنب الانتكاس قد يأخذ غالبا الأولوية على العلاقات والخطط الأسرية ولكن تجنب هذا الانتكاس هو في مصلحة الجميع.

٣- يجب على الشخص في مرحلة التعافي المحافظة على نمط حياة متوازن، بدرجة أكثر مما لو لم يكن هناك أي إدمان.

٤- يعتبر التعافي هو عملية وجميع جوانبها، بما في ذلك إعادة الثقة، قد تحدث ببطء.

٥- غالبا ما يكون من الصعب على أفراد الأسرة العيش من دون ضمانة أن الانتكاسة لن تحدث.

كيف تتطابق تلك المبادئ على وضعك العائلي؟

....

....

....

....

ما هي المبادئ الأكثر صعوبة (أو، في رأيك، سوف تكون أكثر صعوبة) بالنسبة لك لكي تقبلها؟

....

....

....

....

ما هي المشاكل التي واجهتك حتى الآن في العلاقات الأسرية الخاصة بك أثناء عملية التعافي؟

....

....

....

....

إذا كنت أحد أفراد أسرة الشخص بمرحلة التعافي، ما يمكن أن يساعدك على العيش مع واقع أن أحد أفراد أسرتك بمرحلة التعافي؟

....

....

....

....

إذا كنت أنت الشخص بمرحلة التعافي، فماذا تحتاج من زوجك أو رفيقك أو أي فرد من الأسرة لأن يفهموه حول الحدود التي يضعها الإدمان على حياتك؟

....

....

....

....

صحيفة الحقائق: أفخاخ الاتصال

لماذا تعتبر الكلمات ذات أهمية بالغة؟ ما الفرق الذي يمكن أن تحدثه الكلمات؟ كيف يمكن أن يتلقى المستمع رسالة مختلفة عما كان يقصدها المتكلم؟

الأشخاص داخل الأسر عند التعامل مع اضطرابات تعاطي المخدرات غالبا ما يشعرون بالذنب، والغضب، والأذى، والدفاعية. هذه المشاعر يمكن أن تؤثر تأثيرا خطيرا على طريقة تواصل أفراد الأسرة مع بعضهم البعض؛ والأنماط السلبية من التفاعل غالبا ما تصبح تلقائية. يمكن تغيير هذه الأنماط يكون من الصعب على أفراد الأسرة. يمكن الاعتراف بالخطأ، تحمل المسؤولية عن مشاعر واحدة، وصادقة مع بعضها البعض تكون الخطوات مخيف لاتخاذ. ومع ذلك، فهم أن التواصل الايجابي ينطوي على المهارات التي يمكن تعلمها هو خطوة أولى مهمة في تحسين العلاقات الأسرية والمهارات اللازمة لتحسين الاتصالات العائلية. الاهتمام بقضايا الاتصال وتعلم مهارات جديدة يساعد الأسر على تحسين الاتصالات الخاصة بهم. من أجل تعلم طرق جديدة للتحدث إلى أفراد الأسرة الآخرين وتجنب إلقاء اللوم والمجادلة والنقاش الحاد، ينبغي الأخذ في الاعتبار قضايا الاتصال التالية. والاستماع إلى نفسك عندما تتحدث لتحديد ما إذا كنت قد تقع بالخطأ في أي من هذه الأفخاخ المتعلقة بالتواصل الأسرى.

١- هل أنت تخلق افتراضات؟

إذا كنت تعتقد أن شيئاً ما أنه صحيحاً دون توفر لديك جميع الحقائق، ينبغي عليك أولاً أن تكون على يقين من خلال السؤال حول مزيد من المعلومات قبل أن تقوم برد فعلك.

٢- هل أنت تقوم بإعطاء تلميحات؟

ينبغي عليك أن تسأل بوضوح عن ما تريده أو تحتاجه، ومحاولة قبول أن ذلك الطلب الخاص بك قد لا يكون أمرا مفروغا منه.

٣- هل أنت تعطي رسائل مزدوجة؟

يجب أن تعلم أن تعبيرات الوجه أو لغة الجسد في كثير من الأحيان قد تنقل رسالة تختلف عن كلمات المتحدث. فينبغي عليك أن تكون مدرك ومنتبه لإيماءاتك وتعبيرات الجسد الغير اللفظية الخاصة بك وبالآخرين.

٤- هل تستخدم عبارةف بخطئك؟

ينبغي عليك معرفة أنك ينبغي أن تكون متفاهماً ومفهوماً هو أكثر أهمية من كونك على حق: فعندما نبدأ في فهم بعضنا البعض، لا نلجأ إلى الصراع على السيطرة والقوة.

٥- هل تستخدم عبارة تحتوى على كلمة "أنا"؟

كن على علم بأن الميل إلى إلقاء اللوم والجدال الحاد يمكن وقف ذلك إذا تحدث كلا الطرفين بوضوح عن تجاربهم ومشاعرهم الخاصة. ابدأ الجمل بـ "أنا"، ثم اتبعها بوصف المشاعر الخاصة بك لتجنب إلقاء اللوم والمجادلة والنقاش المحتدم مع أفراد الأسرة.

إن إيلاء الاهتمام لمثل هذه القضايا يساعد الأسر على تحسين الاتصالات الخاصة بهم. كما تسمح التفاعلات الواضحة والإيجابية للناس بزيادة احترام الذات والثقة وتمهيد الطريق إلى علاقات أكثر التزاماً وتقوم على الثقة. إن الشفاء من اضطرابات تعاطي المخدرات يعتبر عملية صعبة لكل من الشخص في مرحلة التعافي وأفراد أسرته. حيث أن العلاقات الأسرية الإيجابية والثقة تؤدى إلى دعم جميع من يشارك في عملية التعافي.

صحيفة الحقائق: تحسين الاتصالات

عند التواصل مع أفراد أسرتك ينبغي عليك إتباع ما يلى:

كن مهذبا

استخدم نفس كلمات ونبرة الصوت التي تتسم بالكياسة التي سوف تستخدمها مع شخص غريب أو زميل في العمل. كن على علم بأن كلمات مثل "من فضلك" و "شكرا" يمكن أن تقطع شوطا طويلا نحو تحسين العلاقات الأسرية.

التعبير عن المشاعر الإيجابية

إتاحة الفرصة للآخرين لكي تعرفهم ما تحب فيهم وما تحب حول الأشياء التي قاموا بها. ينبغي التركيز على النجاحات بأكبر قدر أكثر من الأشياء التي لا تسير على ما يرام.

تحديد أهمية القضية قبل الشكوى

اسأل نفسك ما إذا كان هذا الشيء يستحق أن تشتكى منه. اشتكى فقط حول الأمور التي تكون ذات أهمية.

اختيار الوقت المناسب

قم باختيار الأماكن والأوقات التي تفضي إلى مناقشة إيجابية. ولا تثير موضوعا ما عندما يكون أي منكم غاضب أو ليس لديه الوقت لمناقشة هذا الموضوع.

يكون لديك هدف في ذهنك

اسأل نفسك، "ما أحاول تحقيقه؟ ما الذي أبحث عنه؟ لماذا أريد هذه التغييرات؟ هل تلك التغييرات معقولة وقابلة للتحقيق؟"

كن محدداً حول شكواك

ركز على شيء واحد في كل مرة. هل لديك مثال محدد للمشكلة. كن على استعداد لإبلاغ أفراد الأسرة على وجه التحديد ما تريد منهم أن يفعلوه بشكل مختلف. مع الاستمرار في التركيز، وتجنب قول "أنت دائما . ."، ولا تقم بطرح أي مشاكل أخرى.

اطلب التغييرات بشكل إيجابي

بطريقة إيجابية، قم بإخبار الأشخاص ما يزعجك وما تريد تغييره. وتجنب الانتقادات، والتحقير، والافتراضات حول دوافع.

استخدم كلمة "أنا"

كن على علم بأن قول شيئا مثل "أنا كنت قلقة حقا أن مكروه ما قد حدث لك عندما لم تتصل تطمئني عليك إنك سوف تعود في وقت متأخر" يؤدي إلى مناقشة أكثر هدوءا من أن تقول "أنت لم تتصل بى عندما كنت على علم أنك سوف تعود في وقت متأخر، إنك دائماً متهور جدا".

التوصل إلى حل وسط

كن مستعدا لمناقشة الحلول التي يمكن أن ترضى كل منكما. لا تعلن إنذارات أو رفض أفكار الشخص الآخر.

قم بفعل شيء لطيفاً

ابذل قصارى جهدك لتحسين العلاقات الأسرية الخاصة بك وساعد على تحسين التواصل عن طريق القيام بشيء لطيف من أجل أفراد الأسرة الآخرين. بدون أن يُطلب منك أو من دون سبب خاص، قم بشيء محبب لأفراد الأسرة أو يجدونه مميزاً. كما أن عليك فعل ذلك دون توقع شيء في المقابل.

صحيفة الحقائق: عقد الالتزام بممارسة مهارا الاتصالات

عند اتخاذك هذا الالتزام الرسمي لممارسة مهارات التواصل ,فإن ذلك يساعدكم على تحقيق نواياكم جيدا. ومن أجل تجنب قهر نفسك، قم باختيار مهارة واحد فقط جديدة لممارستها وبذل قصارى جهدك فيها في هذا الوقت.

قم بملء هذا العقد والتوقيع عليه، وحافظ عليه في مكان ما في متناول يدك. قد ترغب في مشاركتها مع أفراد الأسرة الآخرين وطلب دعمهم، أو قد ترغب في الاحتفاظ بها لنفسك، على الأقل لفترة من الوقت. وفي كلتا الحالتين، يرجى الرجوع إلى العقد من وقت لآخر لتجديد التزامكم.

أنا، .... ألتزم بممارسة مهارة التواصل التالية لمدة

أسبوع : ....

....

التوقيع التاريخ :

وبمجرد الانتهاء من ممارسة هذه المهارة الجديدة لفترة من الوقت، والشعور بالراحة مع ذلك، قد ترغب في اختيار مهارة جديدة للقيام بها وممارستها.

مهارة التواصل : ....

مهارة التواصل : ....

الملحق (أ)

مشروع معالجة

الميثامفيتامين

لمحة عامة

قد أجري مشروع معالجة الميثامفيتامين على مدى ١٨ شهرا بين عامي ١٩٩٩ و ٢٠٠١، إن مشروع معالجة الميثامفيتامين (MTP) هو (حتى الآن) أكبر تجربة سريريه عشوائية لأساليب المعالجة المتعلقة بتعاطي الميثامفيتامين؛ شارك حوالي ٩٧٨ شخص في الدراسة (روسون وآخرون ٢٠٠٤). قد حدد الباحثون بمشروع معالجة الميثامفيتامين (MTP) المشاركين بشكل عشوائي في كل موقع للعلاج سواء العلاج من خلال برنامج نموذج المصفوفة أو برنامج العلاج كالمعتاد (TAU) إن تصميم الدراسة لا يخصص برنامج العلاج كالمعتاد عبر المواقع، لذلك يقدم كل برنامج نماذج علاج في العيادات الخارجية بشكل مختلف (بما في ذلك أطوال مدة علاج التي قد تتراوح من ٤ إلى ١٦ أسبوعاً). جميع النماذج بما فيها نموذج العلاج كالمعتاد، جنبا إلى جنب مع نموذج مصفوفة، كلاهما يتطلب أو يوصى بحضور المشاركين اجتماعات مجموعة الـ ١٢ خطوة المساعدة أو مجموعة المساعدة المتبادلة أثناء علاجهم، وتشجع جميع نماذج العلاج المشاركة باستمرار في أنشطة الرعاية بعد المعالجة الأولية.

تم العثور على خصائص المقطع العرضي للمشاركين في نموذج مشروع معالجة الميثامفيتامين (كل من المشاركين في نموذج العلاج كالمعتاد ونموذج برنامج المصفوفة العلاجي) أنها متوافقة مع تلك الخاصة بالأشخاص من العيادات السريريه الأخرى الذين شاركوا في دراسات مماثلة من العلاج من تعاطي الميثامفيتامين (هوبر وآخرون ١٩٩٧؛ روسون وآخرون ٢٠٠٠). يدرج الشكل أ ١ خصائص المريض المحددة.

الشكل أ ١ خصائص المشاركين بمشروع معالجة الميثامفيتامين

12.2 عام	متوسط التعليم	45٪ 55٪	ذكر أنثى
69٪	موظف	60٪ 18٪ 17٪ 5٪	قوقازي أمريكي / أسباني الأصل من آسيا والمحيط الهادي آخرين ❖
7.54 سنة 53.11 يوم	متوسط تعاطي الميثامفيتامين على مدى الحياة. متوسط أيام تعاطي الميثامفيتامين في الأيام ال 30 الماضية	32.8	معدل متوسط العمر
	الطريقة المفضلة لتعاطي الميثامفيتامين: التدخين الحقن بالوريد الاستنشاق عن طريق الأنف	16٪	متزوج و غير منفصل

(×) كان اثنين في المائة من المشاركين من فئة أخرى هم الأمريكيين من أصل افريقى (المراسلات الشخصية مع جين أوبيرت، معهد ماتريكس، نوفمبر ٢٠٠٤). المصدر: روسون وآخرون، ٢٠٠٤ صفحة ٧١١

وأشار تاريخ المشاركين عن تعاطي العديد من المخدرات. أثناء الدراسة، أكدت تقارير المشاركين الذاتية واختبارات التنفس والكحول والمخدرات أن بعض المرضى قد تعاطوا الماريجوانا أو الكحول، فضلا عن الميثامفيتامين، ولكن لم يتم تحديد تقريبا أي سوء استخدام لعقاقير ومواد أخرى.

أكمل جميع المشاركين بمشروع معالجة الميثامفيتامين التقييمات الأساسية بما في ذلك قائمة تدقيق تعاطي الميثامفيتامين في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الرابعة (الجمعية الأمريكية للطب النفسي ١٩٩٤) ودليل خطورة الإدمان (ماكليلان وآخرون ١٩٩٢). تكررت عمليات التقييم على عدة نقاط أثناء العلاج الفعال للمشاركين، عند التخرج من العلاج، وبعد من ٦ إلى ١٢ شهراً من التخرج من البرنامج. تم إجراء اختبار بول لكشف عن المخدرات أسبوعيا طوال مدة العلاج الفعال.

النتـائج لا توجـد فـروق ذات دلالة إحـصـائيـة مـن حـيث تعـاطي ونشـاط المادة بين مجموعات نموذج العلاج كالمعتاد ومجموعات نموذج مصفوفة العلاج عند التخرج من البرنامج وعند المتابعة لمدة ٦ أشهر. ومع ذلك، وجدت الدراسة أن المشاركين بمشروع معالجة الميثافيتامين من نموذج مصفوفة (روسون وآخرون ٢٠٠٤)

كانوا أفضل في ثبات واستمرار معدل الاحتفاظ بالعلاج عن معدلات المشاركين بنموذج العلاج كالمعتاد.

إن ٢٧ في المائة أكثر عرضة لاستكمال العلاج عن المشاركين بنموذج العلاج كالمعتاد.

كان هناك ٣١ في المائة أكثر عرضة أن تكون نتائج اختبار البول أثناء وجودهم في العلاج خالية من الميثامفيتامين عن المشاركين من برنامج نموذج المعالجة كالمعتاد.

في المتابعة لمدة ٦ أشهر، وكان أكثر من ٦٥ في المائة من كل من المشاركين من برنامج المصفوفة العلاجي والمشاركين من نموذج المعالجة كالمعتاد اختبارات البول لديهم سلبية على الميثامفيتامين وغيرها من المخدرات (روسون وآخرون ٢٠٠٤).

الملحق (ب)

ملاحظات حول تسهيل المجموعة

جميع الأشخاص في المجموعة، حتى الأشخاص في مجموعة التوعية الأسرية المنظمة للغاية، يقوموا بتطوير العلاقات الفردية مع مرشد هم. وترتبط الدرجة التي يمكن للمرشد أن يحدث تغيير إيجابي في حياة المرضى ودعم أفراد أسرهم بشكل مباشر مع مصداقيته أو مصداقيتها التي يرسخها في نفوس مرضاه. يجب أن ينظر إلى المرشد كمصدر موثوق للغاية للمعلومات حول تعاطي المخدرات. إن المفتاحين الجوهريين لترسيخ المصداقية مع المرضى هي الدرجة التي يشارك بها المرشد ويحافظ على السيطرة داخل المجموعة وقدرة المرشد على مساعدة جميع المشاركين من أجل إدراك أن الجماعة مكان آمن.

يعتبر هذان العنصران مترابطين للغاية. لكي تشعر المجموعة بالأمان، فإن الأفراد بحاجة إلى رؤية أن المرشد قادر ومؤهل ويسيطر على ترابط المجموعة. في بعض الأحيان، يدخل أعضاء المجموعة إلى المجموعة مع الكثير من الطاقة ولديهم القدرة على الثرثرة وشَديدُ الجَلَبَة.

كثيرا ما يحدث هذا الموقف خلال الأعياد، ولاسيما إذا كان قد انتكس العديد من الأفراد. وينبغي على المرشد استخدام طرق التهدئة اللفظية وغير اللفظية من أجل تهدئة المجموعة والحفاظ على تركيز المجموعة على موضوع الدورة. على العكس، قد يكون هناك أوقات عندما يكون أعضاء المجموعة في سبات عميق، ويتسمون بالبطء الشديد، ويشعرون بالاكتئاب . خلال هذه الأوقات، ينبغي على المرشد بث الطاقة والحماس. يجب أن يكون هو أو هي على بينة من اللهجة العاطفية للأسر والاستجابة وفقا لذلك، وخاصة عند العمل مع مجموعات متعددة الأسر.

نظراً للآثار الناجمة عن اضطرابات تعاطي المخدرات التي تؤثر على أفراد الأسرة، قد تكون المشاعر السلبية قريبة جدا من الظهور والانفجار إلى العلن. لذا يجب أن يكون المرشد مستعداً للتعامل مع هذه المشاعر بشكل مناسب عند ظهورها كما هي وعدم السماح للمناقشات أو الحجج السلبية أن تسيطر على جلسة المجموعة.

ينبغي أن يشعر أعضاء المجموعة أن المرشد يحافظ على سير المناقشة داخل المجموعة في اتجاه مفيد وصحي وسليم. يجب أن يكون المرشد على استعداد أن يقاطع المحادثات الخاصة بين أعضاء المجموعة، ويستمر في إنهاء قصة تصويرية حول تعاطي المخدرات،

أو إعادة توجيه انحراف عرضي طويل. يجب أن يكون هو أو هي بشكل واضح مسيطر على الوقت داخل المجموعة. يجب إعطاء كل عضو فرصة للمشاركة. ينبغي على المرشد ضمان أن عدد قليل من الأعضاء لا يحتكروا وقت المجموعة لأنفسهم فقط.

يحتاج المرشد إلى أن يكون حساس حول القضايا العاطفية والعملية التي تظهر داخل المجموعة. في بعض الأحيان كما قد يكون من الضروري أن يكون هناك توجيه ومواجهة أو توصيف وتمييز المداخلات من أعضاء المجموعة كانعكاس للتفكير الناجم عن الإدمان. في هذه الحالات، ينبغي أن يركز المرشد على الإدمان بدلا من الشخص. وبعبارة أخرى، ينبغي الحرص على تجنب توجيه ردود فعل سلبية تجاه العضو، والتركيز بدلا من ذلك على الجوانب المستندة إلى الإدمان من سلوك الشخص أو التفكير المتعلق بالإدمان.

قد يكون مرشد التوعية الأسرية مرشد مهني محترف حيث يرى المجموعة في جلسات فرديالمتعاطي فيوصوفة. إن ميزة هذا الدور المزدوج (زعيم المجموعة والمرشد الفردي) هو أن المرشد يمكنه التنسيق بشكل أكثر فعالية وتوجيه الانتعاش التدريجي لكل فرد. إن وتيرة الاتصال أيضا تقوي الروابط العلاجية التي يمكن أن تحافظ على استمرار المتعاطي في العلاج. بينما يكون الضرر المحتمل للدور المزدوج هو الخطر الممكن أن المرشد قد يفضح عن غير قصد معلومات سرية خاصة بالمريض إلى المجموعة قبل أن يختار المريض نفسه القيام بذلك. ويعتبر ذلك انتهاك للحدود من المرشد حتى إذا قام المرشد بالإشارة إلى تلك المعلومات ضمنا في محاولة منه لكي يرغم المريض إلى مشاركة تلك المعلومات بالرغم من أن هذا الشخص لم يخطط للقيام بذلك مع المجموعة.

وثمة خطر آخر يجب تجنبه ينبغي على المرشد أخذه في الاعتبار و هو تفضيله لبعض الأشخاص عن باقي المجموعة. فمن المهم أن يكون المرشد داعم بالتساوي لجميع أعضاء المجموعة وعدم السماح لهم بالمشاركة في منافسة لجلب انتباه المرشد لهم.

يستطيع المرشد أن يجد مناقشات المجموعة المتعلقة بالتطوير، والقيادة، والمفاهيم، والتقنيات، ومعلومات أخرى مفيدة لإجراء العلاج الجماعي في بروتوكول تحسين المعالجة التحسين ٤١، معالجة إساءة استخدام العقاقير والمواد المخدرة: معالجة المجموعة (مركز معالجة إساءة استخدام العقاقير (CSAT , 2004) وهو منشور مجاني من مركز علاج من تعاطي المخدرات.

الملحق (ج)

قائمة الاختصارات والكلمات المركبة

AA	مدمني الكحول المجهولين
ACoA	الأطفال البالغين لمدمني الكحول
Al-Anon	مجموعة دعم لأسر وأحباء الأشخاص الذين هم مدمنين للكحول
Alateen	مجموعة دعم لأفراد الأسرة الصغار وأحباء الأشخاص الذين هم مدمنين للكحول
ASI	مؤشر خطورة الإدمان
CA	مدمني الكوكايين المجهولين
CAL	التقويم (لأوراق العمل المستخدمة خلال عمل الجداول الزمنية)
CMA	مدمني الكريستال ميثافيتامين المجهولين
CoDA	المعتمدين المشتركين المجهولين
CSAT	مركز علاج إدمان المخدرات
EA	مدمني الانفعالات المجهولين
ERS	مهارات التعافي المبكر
GA	المقامرون المجهولون
HALT	جائع غاضب وحيد متعب
IC	فردية / مشتركة
IOP	العلاج المكثف في العيادات الخارجية للأشخاص الذين يعانون اضطرابات تعاطي المنشطات
JACS	مدمني الكحول والأشخاص والآخرين المهمين اليهود المعتمدين كيميائيا
MA	مدمني الماريجوانا المجهولين
meth	الميثامفيتامين
MTP	مشروع علاج الميثامفيتامين
NA	مدمني المخدرات المجهولين
Nar-Anon	مجموعة دعم أسر والأحباء الأشخاص المدمنين للمخدرات
OA	المفرطين في تناول الطعام المجهولين

PA	مدمني الحبوب المجهولين
RP	الوقاية من الانتكاس
SAMHSA	إدارة تعاطي المخدرات وخدمات الصحة النفسية
SCH	الجدول الزمني (لأوراق العمل المستخدمة أثناء عمل الجداول الزمنية)
SMART	تدريب الإدارة الذاتية والتعافي
SS	الدعم الاجتماعي
TAU	العلاج المعتاد

الملحق (د)

المراجعين الميدانيين

روزي أندرسون هاربر، ماجستير، موظف مهني مسجل لمعالجة إساءة استخدام العقاقير, مدير الصحة النفسية - قسم ميسوري للصحة النفسية

جيفرسون سيتي، ميسوري.

ستيفن أر. أندرو، ماجستير خدمة اجتماعية، موظف خدمة اجتماعية سريري معتمد،

مرشد لمساعدة مدمني المخدرات والكحوليات معتمد، وحاصل على شهادة طبيب نفساني للمجموعات - مدير معهد تدريب التوعية الصحية - بورتلاند، ماين.

ميشيل . إم. بارتلي - أخصائي الصحة السلوكية ,قسم الصحة السلوكية - أنكوريج (ألاسكا).

فرانسيس كلارك، دكتوراه، وماجستير الآداب في الإرشاد، مرشد لمساعدة مدمني المخدرات والكحوليات معتمد,

مرشد مؤهل لمعالجة إساءة استخدام العقاقير، مركز الدراسات اليهودية ,مدير الخدمات السلوكية - إدارة الصحة العامة بمترو - ناشفيل، تينيسي.

ماري دل مار جارسيا، ماجستير في العلوم الصحية، موظف خدمة اجتماعية سريري معتمد ,منسق التعليم المستمر حول إدمان حوض الكاريبي والاسباني

مركز نقل التكنولوجيا

الجامعة المركزية ديل كاريبي

بلدية بايامون، بورتوريكو.

دارسي إدواردز، دكتوراه ,خدمة اجتماعية، مرشد معتمد حول إدمان الكحول وغيرها من المخدرات - منسق علاجي لمعالجة إساءة استخدام العقاقير ,إدارة الإصلاحيات بولاية أوريغون

سالم، أوريغون.

مارتي استرادا، أكاديمية كاليفورنيا للعلوم، خدمات الاستقرار السريري لتعاطي المخدرات المستوى الثالث.

فينتورا، كاليفورنيا.

اريك هارم، مرشد مدمني المخدرات والكحوليات المعتمد

أخصائي إداري بمركز ميرسى للتعافي

ستبروك، ماين.

شيري كمبرد، ماجستير في العلوم، الشهادة الوطنية لمرشد الإدمان المعتمد

نائب الرئيس لانستات، المتحدة - ميناء تاونسند، واشنطن.

توماس. أ. بيلتز، أخصائي الصحة النفسية المرخص، مرشد لمساعدة مدمني المخدرات والكحوليات معتمد ,1 ?معالج بعيادة خاصة

بيفرلي فارمز، ماساتشوستس.

جون. إل. روبرتس، ماجستير التربية، شهادة مرشد تعاطي المواد الكيميائية المرخص III-E، مرشد مهنى معتمد، وماجستير الآداب في الإرشاد ,مرشد ومدرب بمركز التعليم المستمر

سينسيناتي، أوهايو.

جيم روان، ماجستير، ومرشد الإدمان المعتمد,

مدير برنامج

أراباهو هاوس، المتحدة

ثورنتون، كولورادو.

أنجل فيليز، مرشد إدمان الكحول وإساءة استخدام المواد المخدرة

إخصائى ببرنامج الإدمان الثاني

مكتب خدمات إدمان الكحول وتعاطي المخدرات

مدينة نيويورك، نيويورك.

الملحق (هـ)

قائمة المراجع

الجمعية الأمريكية للطب النفسي. الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية، الطبعة الرابعة. واشنطن، مقاطعة كولومبيا: الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ١٩٩٤

مركز الوقاية من تعاطي المخدرات عقار النشوة اكستاسى: ماذا يدور هذا الهذيان حول؟؟ منشور وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (DHHS) رقم 3710 (SMA)ب, روكفيل، ميريلاند، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة ٢٠٠٢

مركز الوقاية من تعاطي المخدرات الماريجوانا: التخلص من هذا المنشط. منشور وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (DHHS) رقم 3710 (SMA)د ,روكفيل، ميريلاند، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة ٢٠٠٢

مركز الوقاية من تعاطي المخدرات. الهيروين: ما هو المخدر الفعلي؟ منشور وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (DHHS) رقم 3710(SMA) جـ ,روكفيل، ميريلاند، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة.2003 ,

(CSAT مركز العلاج من تعاطي المخدرات). علاج اضطرابات إساءة استخدام العقاقير. بروتوكول تحسين العلاج (TIP) سلسلة ٣٣ منشور وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (DHHS) رقم 3296 - 99 (SMA) روكفيل، ميريلاند، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة، ١٩٩٩

(CSAT مركز العلاج من تعاطي المخدرات). علاج اضطرابات إساءة استخدام العقاقير: معالجة المجموعة ,بروتوكول تحسين العلاج (TIP) سلسلة ٤١ منشور وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (DHHS) رقم 3991 - 05 (SMA) روكفيل، ميريلاند، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة، ٢٠٠٥

(CSAT مركز العلاج من تعاطي المخدرات). حسين الكفاءة الثقافية في العلاج من تعاطي المخدرات ,سلسلة بروتوكول تحسين العلاج (TIP) روكفيل، ميريلاند، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة، سيصدر قريباً.

غراهام، أ. دبليو؛ شولتز، تى . كيه؛ مايو سميث، إم . ف؛ ريس، أر. كيه؛. ويلفورد، بى. بى، محرران، بمجلة مبادئ الطب الإدمان، الطبعة الثالثة. تشيفي تشيس، ميريلاند. الجمعية الأمريكية لطب الإدمان، المتحدة، ٢٠٠٣,

هوبر ,أ. ؛ لينغ، دبليو؛ شوبتاو، إس. ؛ جولاتي، في. ؛ بريثين، بى. ؛ وروسون، أر. دمج علاجات تعاطي الميثامفيتامين: منظور نفسي. مجلة أمراض الإدمان ١٦ (٤) :٤١-٥٠، ١٩٩٧,

جونستون، إل. دى. ؛ أومالي، بى. إم. ؛ باخمان ,وشيلنبرغ، جى أي ,رصد النتائج الوطنية

في المستقبل على تعاطي المخدرات لدى المراهقين: نظرة عامة على النتائج الرئيسية ,٢٠٠٤ المعاهد الوطنية للصحة المنشور رقم ٠٥-٥٧٢٦ بيثيسدا، الميريلاند: لمعهد الوطني لتعاطي المخدرات، ٢٠٠٥ /www.monitoringthefuture.org/pubs monographs/overview2004.pdf (الدخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

خالسا، جى. اتش ,جنسر، إس؛ فرانسيس، .H، ومارتن، العواقب السريريه لتعاطي الماريجوانا. مجلة علم الصيدلة السريريه ٤٢ (ملحق) ٧ إس - ١٠ إس، ٢٠٠٢

ماكليلان ,أ. تى؛ كوشنر، اتش.؛ ميتزجر، دى؛ بيترز، أر؛ سميث، إل؛ غريسوم جى.؛ بيتيناتى، اتش، وأرجيريو، إم. الطبعة الخامسة من مؤشر خطورة الإدمان. مجلة العلاج من تعاطي المخدرات ٩:١٩٩-٢١٣، ١٩٩٢

المعهد الوطني للإفراط في تناول الكحول ,وإدمان الخمور هل النساء أكثر عرضة لتأثيرات الكحول؟ إنذار ٤٦ حول الكحول.

ديسمبر ١٩٩٩ (تم التحديث بتاريخ أكتوبر ٢٠٠٠) /www.niaaa.nih.gov/publications aa46.htm الدخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥

المعهد الوطني للإفراط في تناول الكحول وإدمان الخمور ,التعرض للإصابة بطيف الكحول الجنيني وإصابات الدماغ. إنذار ٥٠ للكحوليات. ديسمبر ٢٠٠٠ (وتم تحديث أبريل ٢٠٠١). www.niaaa.nih.gov/publications/aa50.htm الدخول ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

المعهد الوطني لتعاطي الكحول والإدمان على الكحول. لمساعدة المرضى الذين يشربون كثيرا. دليل الطبيب السريري في طبعة ٢٠٠٥: بيثيسدا، المريلاند ,المعاهد الوطنية للصحة، عام ,٢٠٠٥ www.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/guide.pdf الدخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥

المعهد الوطني لتعاطي المخدرات ,نشرة تنبيه الجماعة الوطنية لمكافحة المخدرات ,الميثامفيتامين. بيثيسدا، الميريلاند، المعاهد الوطنية للصحة، ١٩٩٨ /www.drugabuse.gov/MethAlert MethAlert.html (الدخول ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

المعهد الوطني لتعاطي المخدرات. سلسة تقارير الأبحاث/ إساءة استخدام الماريجوانا. المعاهد الوطنية للصحة المنشور رقم ٠٢ - 3859 - بيثيسدا، الميريلاند ,المعاهد الوطنية للصحة، أكتوبر ٢٠٠٢، www.drugabuse.gov/PDF/RRMarijuana.pdf (دخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

المعهد الوطني لتعاطي المخدرات .jحقائق معلومات نيدا، حول القنب الهندي ,بيثيسدا، ميريلاند : المعاهد الوطنية للصحة، مارس ٢٠٠٤ /www.drugabuse.gov/PDF/InfoFacts Marijuana04.pdf (دخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

المعهد الوطني لتعاطي المخدرات ,سلسلة تقارير أبحاث: تعاطي الكوكايين والإدمان. المعاهد الوطنية للصحة منشور رقم. ٩٩-٤٣٤٢ بيثيسدا ,ميريلاند ,المعاهد الوطنية للصحة، تم تنقيحه في نوفمبر ٢٠٠٤ www.nida.nih.gov/PDF/RRCocain.pdf (الدخول في ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

المعهد الوطني لتعاطي المخدرات. حقائق معلومات نيدا ,حول عقار ثنائي إيثيل أميد حمض الليسرجيك (LSD) بيثيسدا ,ميريلاند :المعاهد الوطنية للصحة، مارس ,٢٠٠٥ www.nida.nih.gov/pdf/infofacts/LSD05.pdf (الدخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

المعهد الوطني لتعاطي المخدرات .زحقائق معلومات نيدا ,حول الروهيبنول و غاما البيتاهيدروكسي ,بيثيسدا ,ميريلاند :المعاهد الوطنية للصحة، مارس ,٢٠٠٥ www.drugabuse.gov/PDF/Infofacts/Rohypnol05.pdf (الوصول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

أوبيرت، جيه إل ؛ ماكان، إم جى ؛ حسون ,أيه إل؛ مارينيلي - كيسي، بى جيه؛ بريثين، بى أر، لينغ دبليو، منهج العيادات الخارجية المكثفة لعلاج تعاطي الكوكايين: نموذج برنامج مصفوفة العلاج .مجلة العلاج من تعاطي المواد المخدرة ، ١٢(٢):١١٧-١٢٧، ١٩٩٥

مكتب السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات. ورقة حقائق: غاما البيتاهيدروكسي (GHB) روكفيل، ميريلاند: سياسة تبادل المعلومات حول المخدرات، نوفمبر ٢٠٠٢، صفحة ٢ www.whitehousedrugpolicy.gov/pdf/gamma_hb.pdf (الوصول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

مكتب السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات. مراجعة الانتكاس: اتجاهات تعاطي المخدرات. واشنطن: لمكتب التنفيذي للرئيس، نوفمبر ,٢٠٠٢ www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/drugfact/pulsechk/nov0/pulse_nov02.pdf (الدخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

مكتب السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات. ورقة حقائق: الهيروين. روكفيل، ميريلاند: سياسة تبادل المعلومات حول المخدرات، يونيو ٢٠٠٣ www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/factsht/heroin/197335.pdf (الدخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

المكتب الوطني لمكافحة المخدرات. ورقة حقائق: الميثامفيتامين. روكفيل، ميريلاند ,سياسة تبادل المعلومات حول المخدرات، نوفمبر ,٢٠٠٣ www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/pdf/ncj197534.pdf (الدخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

مكتب السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات. ورقة حقائق: الروهيبنول روكفيل، ميريلاند: سياسة تبادل المعلومات حول المخدرات، فبراير ٢٠٠٣ www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/factsht/rohypnol/rohypnol.pdf (الدخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

السياسة الوطنية لمكافحة المخدرات. ورقة حقائق: الماريجوانا روكفيل، ميريلاند: سياسة تبادل المعلومات حول المخدرات، فبراير ,٢٠٠٤ www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/pdf/ncj198099.pdf (دخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

روسون، أر؛ هوبر، أ.؛ بريثين، بى.؛ أوبيرت، جى؛ جولاتي، في؛ شوبتاو، إس، لينغ، دبليو. ,متعاطي كل من الميثامفيتامين والكوكايين: الفرق من حيث الخصائص والمحافظة على استمرار العلاج. المجلة النفسية للعقاقير المنشطة ٣٢ (٢) :٢٣٣-٢٣٨، ٢٠٠٠

روسون ,آر. أيه. ,مارينيلى كايسى ,بى. أنجلين ,إم. دى. ,ديكو ,أ.؛ فرايزر، وأي.؛ غالاغر، سى.؛ غالاوي، جى بى.؛ هيريل، جيه؛ هوبير، أ.؛ ماكان، إم جيه.؛ أوبيرت، جيه.؛ بينيل، إس؛ ريبير، سى؛ فاندرسلوت، دى.؛ وزويين، جيه. أ. مقارنة متعددة المواقع للأساليب النفسية والاجتماعية من أجل معالجة تعاطي وإدمان الميثامفيتامين، ٩٩(٦):٧٠٨-٧١٧، ٢٠٠٤

روسون، أر أيه؛ شوبتاو ,إس جيه؛ أوبيرت، جيه إل ؛ ماكان، إم جى ؛ حسون ,أيه إل؛ مارينيلي ?كيسي، بى جيه؛ بريثين، بى أر، لينغ دبليو، منهج العيادات الخارجية المكثفة لعلاج تعاطي الكوكايين: نموذج برنامج مصفوفة العلاج .مجلة العلاج من تعاطي المواد المخدرة ، ١٢(٢):١١٧-١٢٧، ١٩٩٥

شوبتاو ,إس جيه؛ روسون، أر أيه؛ أوبيرت، جيه إل ؛ ماكان، إم جى ؛ منهج العيادات الخارجية المكثفة لعلاج تعاطي المنشطات: نموذج برنامج مصفوفة العلاج . الدليل على الفعالية. مجلة أمراض الإدمان. ١٣(٤):١٢٩-١٤١، ١٩٩٤

إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة (SAMHSA) نادي المواد المخدرة، تحديث ٢٠٠٢, تقرير داون. روكفيل، الميريلاند ,مكتب الدراسات التطبيقية، SAMHSA، يوليو ٢٠٠٤

إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة (SAMHSA) نتائج المسح الوطني ٢٠٠٤ بشأن تعاطي المخدرات والصحة العامة: تعاطي الماريجوانا يوميا ,روكفيل، ميريلاند مكتب الدراسات التطبيقية، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة، ٢٦ نوفمبر ٢٠٠٤ www.oas.samhsa.gov/2k4/dailyMJ/dailyMJ.htm (أخر دخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

نتائج المسح الوطني ٢٠٠٣ لإدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة (SAMHSA) بشأن تعاطي المخدرات والصحة العامة: سلسلة النتائج الوطنية لصحة العامة وتعاطي المخدرات h - 24 رقم النشر التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (DHHS) (SMA) 04-3963 روكفيل، ميريلاند مكتب الدراسات التطبيقية، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة ، ٢٠٠٤ /oas.samhsa.gov/NHSDA 2k3NSDUH/2k3OverviewW.pdf (أخر دخول بتاريخ ١٦ سبتمبر ٢٠٠٥).

نتائج المسح الوطني ٢٠٠٣ لإدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة (SAMHSA) بشأن تعاطي المخدرات والصحة العامة: سلسلة النتائج الوطنية لصحة العامة وتعاطي المخدرات h - 25 رقم النشر التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية (DHHS) (SMA) 04-3964. روكفيل، ميريلاند مكتب الدراسات التطبيقية، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة ، ٢٠٠٤

إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة (SAMHSA) تقرير المسح الوطني بشأن تعاطي المخدرات والصحة العامة ,تعاطي وإدمان وإساءة استخدام الميثامفيتامين 2002 ، 2003, 2004 روكفيل ,ميريلاند ,مكتب الدراسات التطبيقية ,إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة (SAMHSA16) سبتمبر ٢٠٠٥، /www.oas.samhsa.gov/2k5 meth/meth.pdf (الدخول بتاريخ ٢ مارس ٢٠٠٦)

إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة (SAMHSA) نتائج المسح الوطني ٢٠٠٤ بشأن تعاطي المخدرات والصحة العامة: سلسلة النتائج الوطنية لصحة العامة وتعاالإنسانية الأمريكيةقم النشر التابع لوزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية ((SMA) 05 - 4062 DHHS) روكفيل، ميريلاند مكتب الدراسات التطبيقية، إدارة خدمات الصحة النفسية وتعاطي المواد المخدرة، ٢٠٠٥

تيفيسان إل؛ بطرس إن، بيتراكيس أي، وكريستال، جى اتش ,مضاعفات انسحاب الكحول. بحوث الصحة العالمية والكحول والعالمي لبحوث ٢٢(١):٦١-٦٦، ١٩٩٨

رقم الإيداع: ١٤٣٤/٨٣٣٦

ردمك: ٠-٥-٩٠٤٣٨-٦٠٣-٩٧٨